ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES,

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

Paris. — Imprimerie de L. Martinet, 2, rue Mignon.

ANNALES

MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE,

AUX NÉVROSES,

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS;

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
BIBLIOTHÈQUE

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

Médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie nationale de médecine.

BRIERRE DE BOISMONT

ET

CERISE.

TOME QUATRIÈME.

On s'abonne à Paris,

CHEZ VICTOR MASSON, LIBRAIRE,

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

Et chez tous les Libraires de la France et de l'étranger.

1852.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.



REMARQUES SUR L'ENTENDEMENT HUMAIN,

A L'OCCASION DU MÉMOIRE DE

M. le Docteur FÉLIX VOISIN,
Médecin de l'hospice de Bicêtre (1),

PAR

M. le docteur Ed. CARRIÈRE.

On doit éprouver quelque embarras en inscrivant un pareil titre en tête d'un travail. Analyser l'entendement humain, c'est-à-dire montrer comment cette vaste fonction de l'activité spirituelle s'opère, c'est une audace dangereuse. Bien des philosophes ont reculé devant une telle responsabilité. Ceux qui l'ont acceptée, l'ont fait avec le sentiment de leur infériorité en présence d'un problème qui en contient tant d'autres. Mais loin de leur nuire, cette modestie les a servis; elle les a conduits à ne poser aucun fait, à ne déduire aucun principe sans cette certitude relative qui, quoi qu'on en dise, existe dans le domaine

(1) *Analyse de l'entendement humain*, 1 vol. in-8, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, 19.

des choses abstraites, comme dans celui du monde concret; elle a fait qu'ils ont répandu quelque lumière sur ce qui n'était qu'obscurité, et qu'en fin de compte la science y a gagné quelque chose. Ainsi, bien qu'il reste des mystères à dévoiler sur le mécanisme intime de l'entendement humain, on a pu s'arrêter à des données, se mettre d'accord sur des principes qui expliquent, jusqu'à un certain point, la manière dont se produisent les principaux phénomènes. Le monde entier des philosophes ne partage pas assurément l'opinion la plus accréditée parce qu'elle paraît la plus vraie. Il y a des dissidents, des sceptiques, des insurgés dans tous les ordres des connaissances humaines. Mais cette résistance n'empêche pas la vérité de prendre son niveau. Quand une main puissante n'en montre pas la grandeur, elle finit par se dégager des obstacles, des embarras, des nuages, et elle brille alors par elle-même.

Heureusement, ou malheureusement, tous les yeux ne la voient pas cette vérité, même quand elle jette son plus bel éclat. Heureusement, parce que la dispute engendre la connaissance, et que la critique qui se consacre à combattre l'erreur sert aussi à propager la vérité. Malheureusement, parce qu'on se sent attristé de voir des hommes instruits, réfléchis, marcher tête baissée dans le monde fantastique des idées étranges, des opinions sans valeur et sans portée, de ces théories enfin qui ne sont qu'une vieillerie remise à neuf par quelques uns de ces orgueilleux dont la fausse science brille un moment pour s'éclipser comme une étoile filante. Ces réflexions me sont venues bien souvent, en pensant à ces tentatives philosophiques qui ont été faites depuis le commencement de ce siècle, et surtout depuis que les idées révolutionnaires ont mis en surexcitation tous les amour-propres humains. Pourquoi faut-il les continuer dans notre monde à nous, dans ce monde de la médecine, où l'on apprend, plus sérieusement et plus complétement que partout ailleurs, ce qu'il importe de savoir pour pénétrer les mystères de la philosophie? Bien des philosophes ont dit, jusqu'à M. Cousin

qui l'a répété le dernier, que l'étude de la médecine conduisait par le plus droit chemin aux investigations de la science philosophique, et qu'elle était une excellente préparation à la métaphysique. Les philosophes ont eu raison bien des fois, mais ils se sont souvent trompés. Si la médecine peut être une lumière pour celui qui veut pénétrer les obscurités de la philosophie, elle peut devenir aussi une fausse lueur. Nous avons eu des doctrines organiques, anatomiques, etc., qui ont mis des effets à la place des causes, et éloigné du droit chemin ceux qui le cherchaient avec ardeur. C'est en vertu des notions erronées ou des faux principes tirés de cette classe de connaissances, qu'à l'exemple de tant d'autres philosophes, bien des médecins se sont trompés.

Où classerai-je l'auteur d'un livre que j'ai sous la main et écrit par un homme de style élégant, de conception facile et d'imagination vive, d'un livre qui a pour titre, ce titre ambitieux : *Analyse de l'entendement humain; quelles sont ses facultés? quel en est le nom? quel en est le nombre? quel en doit être l'emploi?* Le classerai-je, cet auteur d'une œuvre qui est illustrée d'un aussi beau programme à sa première page, au nombre de ceux qui ont fait fausse route, ou de ceux qui ont suivi le droit chemin ? Je ne prononcerai pas sans avoir présenté les pièces au procès à ceux qui voudront bien me lire et juger une critique qui sait tout respecter, mais n'hésite pas à placer la vérité au-dessus du respect de toutes choses.

J'ai eu toujours beaucoup de goût pour les épigraphes ; elles disent ce que sera le livre, et font connaître quelque chose de l'auteur. J'en trouve une dans le livre de M. Voisin qui mérite d'être rapportée. « L'étude des forces est la tâche du XIX^e^ siècle. En physique, en physiologie, en économie, dans toutes les branches des recherches : 1° déterminer les principes actifs, les vertus organiques, les puissances productives ; 2° trouver les conditions de leur manifestation ; 3° formuler les lois qui les régissent ; 4° disposer un milieu au sein duquel ces forces se produiront normalement et avec le plus grand avantage possible.

Voilà le problème. » C'est M. Victor Meunier, un aventureux philosophe de l'école de Fourier, la plus aventureuse et la moins vitale des écoles philosophiques, qui a fourni cette épigraphe. Il est singulier d'abord que M. Meunier se croie le droit d'assigner sa fonction au XIX^e^ siècle, de lui tailler son ouvrage, et faire comme s'il était le maître souverain des temps. Du reste, il ne s'agit pas de ce disciple de Fourier, mais de M. Voisin qui devrait assez s'estimer lui-même, pour ne pas laisser croire qu'il tient à honneur d'être le disciple de ce disciple. La signification de cette phrase est claire; elle montre que l'étude des forces physiques est très en honnenr maintenant. Si c'est la tâche du XIX^e^ siècle, ce qui est un peu vrai, c'est une tâche bien malheureuse. Elle nous a donné une expansion matérielle ou industrielle très grande; le luxe y a gagné, les jouissances de l'ordre inférieur n'y ont pas perdu. Mais qu'est devenue l'expansion morale, ce fruit d'une éducation qui s'adresse à autre chose qu'aux forces physiques, et donne aux individus, comme aux masses, le sentiment du bon, qui est en même temps le sentiment du vrai? cela n'existe pas. A l'Institut de France, il n'y a qu'une académie qui jouit de la faveur publique et dont les fauteuils sont le plus estimés, c'est l'Académie des sciences physiques et naturelles. Là, l'ordre brut, les forces physiques y règnent en souverains. Quant à l'Académie des sciences morales et politiques, elle vit dans la solitude et dans une sorte d'obscurité : on dirait qu'elle n'est plus de ce monde. M. Voisin doit probablement trouver cela très juste, et croire, comme M. Meunier, que le XIX^e^ siècle est bien partagé, en ne s'appliquant qu'au côté matériel du problème philosophique. On le suppose, avec raison, en lisant l'épigraphe; on en est bientôt convaincu dès les premières lignes du livre.

En effet, le fouriérisme est la première doctrine qu'on soupçonne l'auteur d'avoir adoptée. On lit qu'il n'y a pas de bonheur pour l'homme en dehors de sa constitution, qu'il faut à celui-ci la jouissance de toutes ses facultés, de toutes ses conditions d'être

pour qu'il soit heureux; que, sans cela, il y a perturbation organique, qu'il y a même folie. Quelle est la signification de ces idées en philosophie? Où tendent-elles, et que veulent-elles? Elles reproduisent le fouriérisme dans ses principes premiers. L'homme a des facultés, des besoins, des goûts, des passions; il faut développer tout cela. Vous le rendriez malheureux, vous lui feriez la vie insupportable si vous ne développiez en lui cette richesse d'organisation dont l'a doté le créateur. Sera-t-il plus heureux quand il lui sera permis d'obéir à cette prétendue loi de la nature? L'homme, dans l'expansion de tout son être, nnira à nn autre homme qui aura atteint le même degré d'expansion que lui; il y aura envahissement des goûts sur les goûts, des passions sur les passions, et la barrière sera largement ouverte à un désordre individuel qui deviendra bientôt un désordre social. Le panthéisme brutal, caché dans les mailles confuses du fouriérisme, a été depuis longtemps mis à découvert. On sait ce qu'on trouve sous ces phrases humanitaires où il n'y a d'humain que le mot; on trouverait la ruine et le chaos au bout, si jamais la pratique venait soumettre à l'épreuve une telle théorie.

Mais ai-je besoin de faire la critique des idées que je me borne à signaler au lieu de les exposer avec détail? Cette critique se fait d'elle-même. Nous vivons dans un temps où les passions devancent, dans leur évolution, les désirs des initiateurs qui ont voulu faire le bonheur de l'humanité à leur manière. On n'a plus besoin aujourd'hui de raisonner, de discuter, de s'éclairer. L'époque des luttes pacifiques est déjà loin de nous. Nous n'avons plus qu'à regarder en spectateurs, qu'à apprendre dans cette histoire vivante, dont les feuillets souillés de sang et de boue se sont succédé si rapidement, où conduisent certaines idées, quelle est la fatale conséquence de certaines doctrines.

Il faut dire cependant, à la louange de M. Voisin, et surtout à celle de sa perspicacité, qu'il recule devant la responsabilité d'une opinion philosophique trop identique au fouriérisme.

Il recule comme profession de foi en quelques endroits, mais l'esprit même de son travail le conduit dans la voie qu'il semble vouloir fuir. C'est l'honnête homme qui prend des précautions, ce n'est pas le philosophe.

« Je ne saurais trop insister sur ce point capital, dit-il dans son introduction, faire vivre l'homme de toutes les vies de sa constitution ; le faire obéir à toutes les volontés bien réglées de sa nature ; le faire répondre à tous les dons qu'il a reçus par surcroît ; favoriser en tout point la merveilleuse adaptation de tout son être avec les objets extérieurs ; respecter toutes ses facultés en donnant incessamment la direction et la suprématie à celle de l'ordre le plus moral et le plus élevé, et par cet assujettissement religieux aux institutions de notre créateur, le maintenir dans la loi de sa double existence et l'empêcher de tomber ou dans le matérialisme de la bête ou dans le spiritualisme affligeant de l'ascétisme : voilà, sans parler ici des efforts persévérants que l'on doit faire pour améliorer sa condition matérielle, les moyens de rendre l'homme à lui-même, d'assurer son bonheur, de le sauver du malaise, de l'ennui, et de le soustraire par cela même à l'influence des causes qui le conduisent le plus ordinairement au suicide, au crime et à l'aliénation mentale. »

Mais pour établir cette sorte de proportionnalité entre les tendances diverses de la nature humaine, appétits brutaux et facultés élevées, il faut une doctrine. M. Voisin ne fait pas connaître la sienne, il semble vouloir éviter les considérations les plus indispensables sur cet élément essentiel de la question. « Développez, développez, dit-il, les richesses dont l'homme est pourvu par sa merveilleuse organisation, et vous arriverez à ce résultat auquel tout homme court comme toute société, c'est-à-dire au bonheur pour lui et pour tout le monde. » M. Voisin oublie peut-être ce qu'il sait parfaitement. Qu'il jette les yeux en arrière, qu'il considère un instant le passé, et il verra que ce qu'il conseille a été fait.

Chez les anciens, on faisait de la gymnastique, qui était entre

leurs mains un moyen préservatif contre les maladies, et servait en même temps à rapprocher le plus possible l'homme de la forme divine, dont il était considéré comme l'émanation, dans la société panthéiste. On opérait le développement dans une mesure tempérée, *temperamentum temperatum*, pour ce qui regardait les organes et l'état physique. Quant aux facultés, les anciens ne connaissaient pas le système de Gall, heureusement pour eux, mais ils avaient des écoles, des gymnases moraux, si je puis m'exprimer ainsi, où l'enseignement de la science marchait de pair avec celui de la morale. Qu'en est-il résulté pour cette société, qui a eu ses temps de grandeur, de décadence et de chute, et qu'on peut juger dans tous ses développements et dans sa finalité dernière? on le sait, et nous le dirons à peine, puisque cette partie de l'histoire est assez répandue pour n'avoir besoin que de la rappeler à la mémoire. Cette société a produit des athlètes, comme les Milon de Crotone, elle a fourni de beaux types individuels, comme les Antinoüs, comme ceux que nous montre encore la statuaire antique. Mais tous ces organes bien exercés qui faisaient la beauté des formes et la pureté des traits du visage, ne rendaient l'homme ni meilleur ni plus heureux. Il n'y a qu'à visiter les hypogées de la côte de Baïes, les maisons mystérieuses de Pompéia, et les restes de quelques monuments de l'ancienne Rome, pour voir comment pratiquaient la vie les représentants de ce monde qui a joui et qui a vécu.

J'ai donc été surpris, et bien des lecteurs l'auront été comme moi, de l'oubli de M. Voisin, à l'endroit de ce passé, qui ne manque pas d'analogie avec son idée nouvelle. Si des préoccupations, qu'on comprend lorsqu'on est emporté par le zèle ou transporté par l'enthousiasme, ne lui avaient pas fait commettre cet oubli, il ne se fût pas posé, avec son esprit facile et son tact plein de finesse, en homme nouveau, et pour employer un mot assez à la mode, en révélateur. Comment en effet ne pas faire ces réflexions, après ce langage : « En d'autres termes, je viens dérouler, déplisser sous vos yeux le cerveau de l'homme ; je

viens vous faire connaître, une à une, les facultés dont il est l'instrument, dont il est la condition matérielle, et fort de la révélation que j'y trouve tout écrite du doigt même de la divinité, je viens, en définitive, vous apporter les nouvelles tables de la loi. » Et plus loin : « Voyons donc, s'écrie-t-il, si déjà, sous ce point de vue (le point de vue des égarements produits par la confusion entre les choses d'institution humaine et les choses d'institution divine), mon travail a quelque ressemblance avec celui des médecins, des philosophes et des législateurs politiques ou religieux des temps anciens comme des temps modernes. Voyons si j'ai profité des connaissances acquises de nos jours sur la nature de l'homme ; si j'ai bien lu dans son organisation cérébrale ; si j'ai bien analysé les différentes facultés qui en sont dépendantes, et si, par conséquent, pour le but de son existence, j'ai bien saisi les ordres et la pensée du Seigneur notre Dieu. » Cette révélation, qu'on cherche parce qu'elle est explicitement annoncée dans chacune de ces phrases, où se trouve-t-elle, où est-elle placée? La voit-on, comme une magnifique introduction, briller en tête du livre, ou ferme-t-elle, comme un épilogue, la série des faits et des démonstrations qui forment la substance de l'œuvre?

Le fouriérisme, avais-je dit, n'est pas étranger aux vues de M. Voisin : cet auteur s'en inspire assez quelquefois, car le programme de bonheur promulgué par cette doctrine est fréquemment le sien. Puis, par ce déplissage du cerveau, par cette lecture à livre ouvert, dans la masse de l'encéphale, qu'il promet à ses lecteurs, il se jette nécessairement dans les idées de Gall et de ses disciples, car comment faire organiquement l'histoire des facultés, si l'on n'adopte pas le système de ce maître. On est tout étonné cependant, lorsque M. Voisin promulgue une à une, chaque table de la loi, de s'apercevoir qu'il ne s'occupe nullement du cerveau, mais du phénomène qu'il rattache à l'organe. Ainsi chacune de ces tables qui correspondent à un besoin ou à une faculté, brille surtout par la descrip-

tion, par la pompe de la phrase, et même par l'originalité de la forme. Hors de là, on a beau chercher, on ne trouve pas ce qu'on aurait voulu découvrir sur la foi d'un titre emprunté aux grands philosophes du XVII^e^ siècle : *Analyse de l'entendement humain!* On y voit, par exemple, comment l'alimentation est une des sources du bonheur humain, ce que l'auteur de la *Gastronomie* a dit d'ailleurs en vers fort agréablement tournés. Mais, pour agrandir le cercle de cette question étroite, M. Voisin va plus loin, il monte à l'abstraction et parle dans ces termes de la manière dont il faut conduire l'alimentation spirituelle. « Abstenez-vous de vices et de crimes, dit-il, privez-vous de médisances et de calomnies; mangez de la chair, mais ne mangez pas votre frère; tel est le véritable esprit de mes recommandations, telles sont les abstinences que vous devez pratiquer et les victoires que vous devez vous efforcer incessamment de remporter sur vous-même. » Tout cela est très bien assurément, et merveilleusement sage. Mais il n'y a rien de bien nouveau, et surtout, il n'y a guère de philosophie, scientifiquement parlant.

Peut-être M. Voisin, qui n'a du reste publié que deux livraisons d'un livre qui paraît devoir être considérable, surtout si l'on en juge par le titre et par les promesses de l'auteur, réserve-t-il toute sa philosophie pour l'épilogue? Comme les conséquences doivent se rattacher rigoureusement aux prémisses, il est à craindre que le fouriérisme et la phrénologie couronnés d'un peu de déisme, se retrouvent toujours. La conclusion de ce qui précède, c'est-à-dire de cette critique impartiale dans laquelle nous avons toujours séparé l'homme de l'auteur, et sacrifié même nos sympathies, pour l'amour de la vérité et de la justice, la conclusion de tout cela c'est que M. Voisin est un esprit vif, exalté, cherchant le bien, et plein de zèle et d'enthousiasme pour sa recherche, mais peu fait pour les voies ardues de la philosophie. N'y pénètre pas qui veut dans ces voies difficiles. Si l'on n'a pas la raison froide, l'analyse sévère, la critique clair-

voyante, on ébauche des idées, on sème à pleines mains çà et là des tronçons de théorie et des fragments de système, mais on ne fait qu'une fantaisie philosophique, et non pas une œuvre sérieuse de philosophie.

Quant à moi, je préfère peut-être cette manière de philosopher avec insuffisance, au refus absolu de se mêler de philosophie. Il y a beaucoup de médecins qui séparent systématiquement la philosophie de la médecine, qui croient que toutes les abstractions qu'on peut faire au sujet de l'homme, ne sont que des hors-d'œuvre et des embellissements. Mais je demanderai à ces habiles qui sans doute ont quelque souci de la physiologie et des phénomènes plus ou moins complexes de l'innervation, comment ils se hasarderont dans des explications, sans autre guide que ce qui est connu de la constitution de l'organe. Ils apprécieront le fait sans aller au-dessus, se refusant d'aspirer à des visées trop hautes. Mais qu'est le fait en lui-même s'il n'est pas éclairé dans ses détails et fécondé dans son ensemble, par une idée d'un ordre différent? Quant aux matérialistes pur sang, ceux-ci forment une catégorie très peu sérieuse qui diminue tous les jours. Il y en a, en effet, qui en sont encore à la sécrétion de la pensée par le cerveau, qu'ils voient sans doute s'écouler par des conduits d'une construction particulière, comme la bile s'écoule du foie. Cette dynastie que les philosophes du XVIII^e^ siècle et leurs continuateurs avaient rendue si nombreuse et si forte n'a plus d'importance. Elle a vu du reste ce que produisait son règne absolu, ce qui advenait de son influence; elle a vu ce qui résultait de ses doctrines dans leur plus vaste application, et si ses héritiers avaient quelque élan de conscience ou quelque sentiment de justice, certainement ils se mépriseraient eux-mêmes, d'avoir alimenté une lumière qui s'est transformée, de nos jours, en incendie destructeur.

Les ennemis à découvert, les antagonistes qui se posent franchement en face de vous, ceux-là je les comprends et je les aime. On fait bonne guerre contre eux, mais comment lutter

contre ceux qui, loin d'engager le combat, s'efforcent de l'éviter et qui semblent vouloir être amis lorsqu'on les croit sincèrement des ennemis irréconciliables et peut-être les plus dangereux de tous? Cette classe d'ennemis est celle qui est fournie par la foule des éclectiques, ce *vulgum pecus* de l'intérêt personnel, ces utilitaires de notre siècle, profitant de tout et ne se refusant rien. Aussi, voyez quelle forme ils prennent, quelle forme variant suivant les circonstances et les lieux! Avec cette philosophie on fait de tout, excepté de l'ordre et de l'autorité. On est religieux quand il faut l'être, matérialiste quand les événements l'exigent; enfin, en tout état de cause, on mélange l'ivraie et le bon grain, les bonnes comme les mauvaises pensées, suivant les doses du formulaire de chaque conscience individuelle et on vit comme on peut, c'est-à-dire agréablement, ce qui ne veut pas dire honnêtement.

Il serait peut-être intéressant pour nos lecteurs que nous leur fissions un tableau de cet éclectisme, dans les écoles principales qui l'ont fait vivre dans ces derniers temps. Ce serait trop long et puis ce serait inutile. L'éclectisme ne se meurt pas, il est mort. Depuis que les moyens termes sont passés de mode, que les grandes situations et les périlleuses difficultés ont exigé de grandes solutions, on a laissé cette philosophie, bonne tout au plus pour les temps calmes; car on n'a pas alors l'occasion de s'en servir. On la voit cependant poindre de temps en temps; cela n'arrive plus guère en France, où les opinions sont tranchées, mais cela se trouve quelquefois dans les autres parties de l'Europe, bien souvent en retard sur notre pays, et comme les échos lointains, ne nous renvoyant celui de notre bruit que lorsqu'il ne vibre plus dans nos oreilles.

Ainsi M. Damerow, homme très important d'ailleurs et dont nous honorons la science, entre dans la lice philosophique (1) sur le chapitre du dualisme humain. D'après lui, le dualisme

(1) *Algemeine Zeitschrift.*

anthropologique serait contraire à la nature et fournirait un thème inépuisable à la discussion. La vérité ou l'erreur partielles, mais même la vérité et l'erreur accompagneraient toujours les extrêmes et passeraient toujours entre les deux. Ni la matière ni l'esprit ne pourraient donner toute la vérité on toute l'erreur, parce que dans chacun d'eux, pris exclusivement, on trouverait erreur et vérité : la vérité ne serait pas entre les deux, parce qu'elle constituerait elle-même ce milieu, non dans le rapprochement de l'une ou de l'autre, à droite ou à gauche, mais parce qu'elle serait par elle-même ce milieu : le mélange humain des deux qui réunirait et dissoudrait l'association ou dualisme des deux extrêmes, c'est-à-dire le corps et l'esprit, et qui donnerait pour produit unitaire des deux, l'âme humaine, le *psyché*.

Je classerai cette manière de philosopher dans l'éclectisme dont le giron est assez large pour contenir bien des opinions depuis les plus bizarres jusqu'aux plus vulgaires, me refusant d'entreprendre la tâche difficile de jeter quelque lumière sur ce qui en manque, malgré les efforts et la lucidité du traducteur, M. le docteur Renaudin. Nous n'avons plus à dire maintenant que ce que nous pensons nous-même.

Qui peut nier l'activité dans l'organisme humain, qui peut nier quelque chose de suprême et d'élevé qui plane au-dessus du jeu grossier quoique merveilleux des organes? Qui peut croire dans son aveuglement que ces lames de substance grise et blanche repliées, nouées sur elles-mêmes, de manière à former la masse encéphalique, aient le pouvoir d'enfanter ce monde d'idées et de combinaisons intellectuelles qui va grossissant depuis la création jusqu'à nous? Réfléchissez un peu, qu'un organe parfait dans son développement donne tout d'abord tout ce qu'il peut donner. Comparez maintenant le cerveau du premier homme à celui du contemporain, de l'ignorant à celui de l'homme de génie, quelles faibles différences organiques les séparent, si même il y a différence appréciable, et pourtant quelle immen-

sité incalculable dans la grandeur de la fonction, et dans la différence du résultat! Puisque l'organe est au-dessous de sa fonction, ce n'est qu'un instrument qui obéit passivement à une cause, ce n'est qu'un instrument, puisque sa fonction ne se répète pas comme la fonction du foie, avec cette circularité régulière interrompue seulement par la maladie. Or cette cause n'est pas matérielle. Si elle l'était, elle se confondrait avec l'organe lui-même, et la pensée serait quelque chose, comme une sécrétion. Elle est spirituelle, parce qu'elle est séparée et que, pour justifier cette séparation, il est nécessaire que les substances ne soient pas identiques.

Il y a donc esprit et matière dans le composé humain. L'esprit est dominateur, la chair est la servante obéissante de l'esprit. C'est une erreur profonde de les mettre sur la même ligne, comme des données mathématiques d'une égale valeur. Agir ainsi, ce serait placer les instincts brutaux au niveau des facultés nobles et pures, ce serait faire un panthéisme confus dans lequel chaque organe aurait, comme dans l'hypothèse de l'archée de Van-Helmont, sa part d'activité et de puissance intellectuelle. Que deviendrait alors la hiérarchie? Elle n'existerait pas. Il n'y aurait qu'une égalité sans gouvernement, et par conséquent quelque chose comme le chaos. Mais cette passivité d'une part, et cette activité nécessaire de l'autre, abaissent la matière et donnent un excès de pouvoir à l'esprit. C'est vrai, mais cet excès est nécessaire, comme il est nécessaire pour que la force ait son prétexte et qu'elle agisse dans sa grandeur, qu'elle trouve en face d'elle une résistance. La lutte n'est-elle pas partout? N'est-elle pas dans les conditions de la mécanique? Sans résistance, comment et contre qui agirait le levier? N'est-elle pas dans le monde moral? Ce qui fait le savoir, n'est-ce pas la résistance que l'inconnu oppose aux efforts pénétrants de la science? Dans l'homme, organiquement parlant, tout n'est-il pas résistance? Les soupapes, les leviers, les appareils circulatoires n'obéissent-ils pas à des lois où la puissance n'existe qu'à

la condition de la résistance? Les chercheurs d'harmonie ne comprennent pas ce mécanisme, et voilà pourquoi ils s'agitent comme des frelons, sans parvenir au but auquel ils veulent toucher, et sans faire autre chose qu'un bruit fatigant pour eux et pour ceux qui sont forcés à l'entendre.

Ainsi, je ne crains pas de faire du reste ce que tant d'autres font avec moi, amis de ce recueil, et autres amis qui nous lisent et nous suivent, c'est-à-dire de prendre en main, comme un noble et radieux étendard de vérité, la bannière du spiritualisme philosophique. C'est la seule qui ne change pas de forme, qui ne s'altère pas suivant les caprices de l'orgueil individuel; c'est la seule où on lise que le règne de l'esprit n'existe que par les victoires qu'il remporte sur la matière, ce que ne croient ni les panthéistes, ni les éclectiques, ni cette cohue de philosophes dont le nom s'est perdu ou se perdra avec leurs fausses idées et leurs étranges productions.

ÉTUDE

SUR

LA RECONSTRUCTION PROJETÉE

DE L'ASILE PUBLIC DES ALIÉNÉS DE L'ISÈRE,

SITUÉ A SAINT-ROBERT, PRÈS DE GRENOBLE,

PAR

M. le Dr EVRAT,
Médecin-directeur de l'asile des aliénés de Saint-Robert.

L'absence d'une loi qui fit du sort des aliénés un objet de protection, d'assistance et de réglementation spéciales et obligatoires, était une lacune dans la législation et dans les mœurs publiques de la France. Cette loi si vivement désirée fut enfin promulguée le 30 juin 1838. Il en existe peu qui soient d'un intérêt aussi général. En effet, non seulement elle vient au secours de l'infortune la plus digne de compassion et la plus cruelle, mais encore elle garantit à la fois la liberté individuelle et la sûreté publique; elle tend à ménager l'honneur des familles et à favoriser l'application des meilleurs moyens curatifs à la plus triste des infirmités (Instruction ministérielle, 23 juillet 1838).

La médecine a le droit de revendiquer une large part à la reconnaissance publique dans l'apparition de cette loi. Les noms de Pinel, d'Esquirol, et les noms d'autres médecins éminents après eux dans la science médicale et dans la pratique aliéniste, tels que ceux du docteur Ferrus, du docteur Falret et d'autres encore se rattachent à la confection de la loi sur les aliénés. N'est-ce pas par les travaux si remarquables, par les efforts si

persévérants, et par les succès de ces hommes savants et philanthropes que le gouvernement français, éclairé sur la question entière du sort des malheureux aliénés et sur celle de la spécialité de leur maladie et des moyens qui conviennent à son traitement, a eu la généreuse pensée de combler la lacune qui existait par rapport à cette classe de malades dans notre législation? Et ne retrouve-t-on pas la participation de ces mêmes médecins dans les articles de la loi qui, tout en posant des bases ou des règlements d'administration, contiennent aussi des principes spéciaux concernant la fondation des établissements à créer et concernant le régime physique et moral des malades qui seront désormais admis, traités et soignés dans ces établissements?

En conséquence, il est permis de dire que la science médicale et la loi ont mêlé leurs efforts pour ce qui concerne la création des asiles d'aliénés. L'administration supérieure a adopté ce même principe dans les instructions émanées d'elle. Le directeur et le médecin des établissements publics consacrés au traitement de l'aliénation mentale doivent joindre leur coopération dans l'étude des projets et des plans de fondation ou de reconstruction des asiles. Vouloir s'écarter de ces prescriptions de la loi et des instructions ministérielles, ce serait commettre une hérésie administrative, ce serait même commettre une infraction à la loi et aux règlements sur la matière.

Quoique la loi ait douze années de date, sa mise à exécution éprouve des lenteurs et des difficultés regrettables, lenteurs et difficultés inhérentes à son essence. 1° La position des malheureux aliénés était méconnue et abandonnée depuis les siècles les plus reculés, et 2° une loi toute nouvelle apparut, qui apportait tout à coup à la position de ces infortunés malades un changement total, et imprimait et imposait même ce changement aux mœurs publiques. C'était là une double condition qui devait retarder de beaucoup son exécution, et l'application de cette loi ne pouvait être obtenue qu'au prix et à la suite des résistances les plus nombreuses et les plus opiniâtres vaincues,

et des efforts les plus longs et les plus persévérants couronnés de succès.

La médecine, cela a été dit, a eu sa part de coopération à la confection de la loi. Elle ne pouvait pas rester en arrière, lorsqu'il s'agissait de sa mise à exécution. Aussi la voit-on dans la suite intelligente, active et dévouée, donner sa part de concours à la dispensation de tous les secours promis par cette loi.

M. le ministre avait écrit, dans sa circulaire aux préfets, le 23 juillet 1838 : « C'est une œuvre de la plus grande utilité » que cette loi. Elle sera reçue avec reconnaissance par tous les » vrais amis de l'humanité. Il s'agit maintenant d'en faire une » exécution fidèle, et par là de réaliser le bien que le législateur » s'en est promis. »

L'année suivante, dans un rapport spécial du 18 décembre 1839, le ministre écrivait encore : « L'application de la loi sur » les aliénés est impatiemment attendue et réclamée. Il faut » faire jouir le pays de tous les avantages qui doivent en résulter. » Il y a quelques années à peine, les aliénés étaient, pour ainsi » dire, abandonnés à la pitié ou à l'indifférence du public ; nulle » ressource certaine n'était assurée à leur misère. Peu de départements avaient des asiles pour ces malheureux. Dans une » grande partie de la France, on en était réduit à les retenir » dans des prisons. Grâce à la législation nouvelle, désormais, » sur les principaux points du royaume, s'ouvriront, pour ces » infortunés, des établissements qui offriront à leur infirmité » des soins éclairés, à leur position des secours nécessaires, à » leur liberté complète garantie, à la société la sécurité qu'elle » a droit d'attendre de la sollicitude du gouvernement. » Le ministre terminait en ces termes : « Sire, l'organisation légale » des asiles publics et privés consacrés aux aliénés sera un » bienfait que la France vous devra. Ce sera une de ces institutions dont le souvenir vit dans la reconnaissance des » peuples. »

Les asiles d'aliénés, la loi le veut ainsi, doivent de toute né-

cessité être des établissements de secours, de traitement et de guérison. Ce point étant reconnu, il doit être reconnu aussi que le concours de la médecine devient forcément obligatoire dans l'étude des plans de construction de ces établissements ; car ce que ces sortes de constructions ont à réaliser n'est pas autre chose qu'une pensée médicale.

Depuis quatre années, le médecin-directeur de l'asile public des aliénés de l'Isère se trouvait maintenu dans une position excessivement délicate. Les autorités administratives du département n'étaient pas encore suffisamment éclairées sur la destination spéciale et unique des établissements consacrés à la curation de l'aliénation mentale. Ainsi l'asile de Saint-Robert conservait une destination multiple. Il renfermait encore, en 1844, 83 aliénés des deux sexes, un service de femmes prostituées syphilitiques envoyées par le département de l'Isère et par le département de la Drôme, un service de maternité et une école d'accouchement ; et ses bâtiments étaient ceux qui avaient servi à leur origine à un couvent de pères Bénédictins, et qui, plus tard, avaient été appropriés, d'abord pour être un dépôt de mendicité, et ensuite une succursale des prisons de la ville de Grenoble.

On concevra facilement que les constructions qui pouvaient convenir à de semblables destinations antérieures ne devaient remplir aucune des conditions réclamées et exigées par la destination nouvelle assignée au traitement de l'aliénation mentale.

Mais comment réussir à vaincre des idées préconçues et conservées ! Comment parvenir à faire comprendre qu'il ne doit y avoir, dans un asile d'aliénés, que des aliénés, quand, depuis trente ans, on n'a pas cessé d'accumuler dans le même lieu, et d'y installer misères sur misères ? Et comment oser dire, avec l'espérance du succès, que les constructions laissées par les pères Bénédictins, et celles laissées par le dépôt de mendicité, par la succursale des prisons et par l'hospice mixte et multiple de Saint-Robert, ne conviennent en aucune manière à l'établisse-

ment d'un asile d'aliénés, et que le sacrifice de la plus grande partie de ces constructions doit de toute nécessité être fait!

Le directeur de l'asile obtint, en 1847, que M. le préfet voulût bien confier à une commission spéciale consultative l'étude de la question du présent et celle de l'avenir de l'établissement de Saint-Robert. Les conclusions de cette commission furent que les bâtiments de l'établissement actuel ne répondaient en rien aux exigences et aux services d'un asile d'aliénés, qu'il y avait nécessité d'agrandir tout le périmètre de la propriété, et enfin qu'il y avait nécessité de reconstruire tout l'asile suivant le vœu et les prescriptions de la loi sur les aliénés et suivant les préceptes de la science médicale appliqués au traitement de l'aliénation mentale. C'était là un très heureux résultat.

L'année suivante (1848), le directeur avait été nommé directeur et médecin de l'asile ; il continua de faire pour l'avenir de l'établissement de nouveaux efforts ; le préfet donna à la classe des aliénés des preuves du plus grand dévouement, et, de son côté, le conseil général adopta le double principe posé par la commission consultative, savoir celui de l'agrandissement du périmètre de la propriété et celui de la reconstruction entière de l'asile.

Un plan d'ensemble fut conçu et dressé par M. l'architecte nommé récemment, lequel a choisi pour son œuvre le système circulaire. C'est ce plan mûrement examiné par le médecin-directeur qui a donné lieu à l'étude qu'on va lire.

L'asile de Saint-Robert, qui, en 1844, ne contenait que 83 aliénés des deux sexes, en renferme aujourd'hui 208, et il est destiné à en avoir de 225 à 250. En vertu d'un vote du conseil général du département, les épileptiques, les idiots et les crétins n'y sont pas admis.

Dans la vue de ne pas effrayer l'administration et le conseil général, le médecin-directeur de l'asile s'était contenté de demander, en 1848, la création de cinq pavillons ou cinq divisions seulement pour les aliénés de la classe indigente et celle

d'un sixième pavillon pour ceux de la classe aisée, dans le cas d'un vote spécial. La pensée du préfet qui administrait alors le département était contraire à cette adjonction.

Les médecins qui ont été à la tête de grands établissements d'aliénés et qui ont laissé des écrits sur le traitement de l'aliénation ont tous proclamé la nécessité de demander à la médecine le plan des édifices destinés à la curation de la folie.

Les conseils les meilleurs et restés, malgré leur date ancienne, les plus récents, ont été donnés d'une manière générale par l'illustre Pinel, qui a écrit dans la deuxième édition de son *Traité de l'aliénation mentale :* « La disposition intérieure et » les avantages du local sont des objets de la plus haute impor- » tance dans un hospice d'aliénés. » Esquirol, venu après lui, a dit : « La maison des aliénés doit être l'instrument le plus puis- » sant de leur guérison. »

MM. les docteurs Esquirol et Ferrus ont eux-mêmes dressé des plans, donné des modèles, et ont écrit les préceptes les plus judicieux et les plus excellents sur les constructions à élever pour les maisons d'aliénés. Ces médecins aliénistes, nos maîtres à tous, ont été mille fois consultés par le gouvernement de la France et par tous les gouvernements de l'Europe, au sujet de créations de cette nature qu'il s'agissait de faire.

M. le docteur Falret, médecin de la Salpêtrière à Paris, résumait l'opinion de tous les médecins les plus éclairés sur la matière, et disait : « La construction d'un asile doit être plutôt l'expres- » sion d'une pensée médicale que celle de la création d'un ar- » chitecte, tel savant et tel habile qu'il soit. »

Ces opinions sont partagées par les docteurs médecins aliénistes Bottex à Lyon, Bouchet à Nantes, Parchappe à Ronen, Girard de Cailleux à Auxerre, Brierre de Boismont à Paris (1), et

(1) *Projet d'un établissement d'aliénés*, mémoire couronné, en 1834, par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, et traduit en espagnol par le docteur Monlau, délégué à la conférence sanitaire internationale. (*Annal. d'hyg. et de méd. lég.*)

par cent autres médecins de la France, de l'Angleterre, de la Belgique, de l'Allemagne et de l'Amérique.

Les ouvrages des auteurs que je viens de citer contiennent à peu près tout ce que l'on pouvait écrire sur la construction des asiles; en conséquence, la forme aphoristique, brève et sèche, adoptée ici pour retracer des besoins et des préceptes bien connus, ne saurait surprendre le lecteur.

Étude pour servir à la création d'un asile, et programme proposé par M. le docteur Evrat, médecin-directeur de l'asile des aliénés de l'Isère.

Pour les aliénés : de l'espace, de l'air, de la lumière, du soleil, des eaux abondantes et bonnes, une orientation aussi favorable que possible, et pour assurer leur traitement et adoucir leur séquestration, un classement méthodique, de l'isolement, de l'indépendance, du calme, du recueillement, de la consolation, de la gaieté, de la commodité et de la sécurité.

Préceptes. Deux établissements dans un seul; séparation entière des sexes; partout salubrité, division, indépendance et cependant unité et ensemble; distinction et classement méthodique des différentes catégories et formes de l'aliénation mentale; éloignement de celle dont le voisinage pourrait être nuisible à l'une ou à l'autre, et rapprochement des catégories que la maladie semble réunir et confondre; suppression de tout ce qui rappelle la séquestration pénale ou la prison, c'est-à-dire suppression des fenêtres de souffrance et des barreaux de fer et suppression des hautes murailles autour des préaux; vue rendue aussi riante et aussi immense que possible; contemplation du ciel facilitée, insolation et orientation bien ménagées; somme de lumière et d'air très grande, assurée et entretenue au moyen de grandes fenêtres d'égale hauteur établies des deux côtés ou sur les deux façades de chacun des bâtiments; en d'autres termes, deux expositions données à chacune des constructions.

Classement méthodique des aliénés.

Ce classement est spécialement écrit dans la loi sur les aliénés. « Sans lui il n'y a pas de traitement possible de l'aliéna-» tion mentale. » Il faut ajouter ces paroles du docteur Ferrus : « Sans le classement méthodique : pêle-mêle et entassement de » tous les degrés et de toutes les formes du délire ou de la folie » dans le même lieu, et par conséquent point de police, point de » bon ordre général, et point d'administration intérieure pos-» sible. »

Admettre le classement, c'est reconnaître le principe d'un certain nombre de divisions, ou le principe de constructions différentes à élever pour différentes catégories des aliénés, et il faut que l'on sache qu'il s'agit, dans le classement et dans les divisions à établir, de la vie entière de l'aliéné, ce qui implique que la division s'étend à tout ce qui est de l'existence des malades. En d'autres termes, il faut à chaque division un dortoir spécial, un préau spécial, un réfectoire spécial, une salle de jour ou de travail spéciale, un mobilier spécial, un personnel spécial, des dépendances spéciales, etc.

Le médecin doit se proposer plusieurs buts à atteindre en établissant autant de divisions qu'il y a de formes variées de l'aliénation.

A l'aide des divisions, les états divers du délire et les phases d'acuité, de calme et de surexcitation, les transformations d'une forme de l'aliénation dans une autre forme, les complications et les maladies intercurrentes, et la convalescence, sont séparés.

Il faut que chacune des divisions soit dans des conditions spéciales qui n'appartiennent qu'à elle seule, et qui rendent chaque division un moyen spécial de traitement et un échelon ou un progrès vers la guérison. Ces conditions se rapportent à l'orientation, au choix de la place occupée par la division, au voisinage qui lui est assigné, à son mode de construction et même à son ameublement. Le pavillon d'isolement ou des loges ne doit ressembler en rien à aucun autre. Le pavillon des aliénés

maniaques agités différera du pavillon de l'infirmerie, et le pavillon des déments gâteux offrira des dispositions autres que celles adoptées pour la construction du pavillon des aliénés tranquilles et travailleurs.

Le principe des divisions, compris et mis à exécution de la sorte, fait de chacune des habitations diverses d'un asile un moyen physique et moral de traitement.

L'aliéné tranquille, pris tout à coup d'excitation, quittera son pavillon pour être conduit dans le pavillon des agités et sera même menacé, s'il y a lieu, d'être placé en loge, et ce simple changement de local, cette seule menace suffiront souvent pour modifier l'état de l'aliéné, le calmer et le préserver d'un paroxysme dangereux. Si le paroxysme se produit et prend une intensité plus grande, les autres malades seront mis à l'abri des coups que pourrait leur porter, et des blessures que pourrait leur faire l'aliéné devenu agité et furieux. Enfin, la présence d'un agité disposé à briser et à détruire occasionne un trouble toujours fâcheux, et devient pour les autres aliénés paisibles un exemple, souvent contagieux, et une cause de privations, et pour l'administration une cause de pertes réelles et d'impossibilité de maintenir le bon ordre.

Ces simples notions indiquent qu'il faut aux divisions non seulement la séparation réelle, mais encore un caractère particulier.

Le médecin qui veut établir un classement méthodique doit être guidé par des préceptes qui ont leur importance et leur valeur. Ainsi, il tiendra en dehors des autres catégories, et le plus éloigné possible des aliénés doux, faibles et craintifs, des aliénés atteints de maladies intercurrentes et des convalescents, le quartier de la violence et de la fureur, le quartier des loges. Il rapprochera de ce quartier les deux divisions qui serviront d'habitation aux aliénés les plus exposés, par la forme de la maladie, à occuper temporairement ce local; il saura assigner aux aliénés agités, aux aliénés qui ont perdu en grande partie

la sensibilité, mais qui sont sujets à des retours ou à des recrudescences du délire actif et de la violence ; aux aliénés criards et privés de sommeil pendant la nuit, et à ceux qu'on nomme les gâteux, la place qui conviendra le mieux à leur état le plus habituel et au genre de trouble qu'ils pourraient apporter au reste de la population; et, tout en s'efforçant de remplir cette indication générale, il n'oubliera pas les préceptes imposés pour chacune des catégories ainsi divisées. A toutes il doit, avec une libéralité sans mesure et sans limites, la salubrité, l'air, la lumière, la vue et la jouissance de l'espace, l'isolement, l'indépendance, le calme, une orientation le plus en rapport avec les formes spéciales de la folie ; à toutes enfin, il doit le traitement de l'aliénation ; pourquoi ne m'est-il pas permis d'ajouter ce mot, il doit la guérison.

L'étude du classement méthodique conduit à reconnaître que la distinction des catégories ou la division des différentes formes de la maladie commande la construction d'un grand nombre de bâtiments, et s'oppose, par le brisement et l'orientation des différentes façades et des constructions scindées et multipliées, aux grandes conceptions et surtout aux magnifiques proportions architecturales. Elle doit faire renoncer au système des bâtiments continus, parce qu'avec ce dernier système, le classement méthodique n'est pas sincèrement exécutable, et que le voisinage trop rapproché des divisions impose des inconvénients de plus d'un genre. Au moyen de portes et de murailles, on sépare les individus, mais on ne peut empêcher que, placés sur un même plan, sur une même façade, ils ne se voient, ils ne s'entendent, qu'ils ne s'appellent, ne se troublent, ne s'excitent, et, par conséquent, ne se nuisent mutuellement.

Aussi, le système des bâtiments continus ne peut être mis en usage que dans les édifices trouvés tout construits pour des destinations fort différentes, et que l'on consacre tout à coup administrativement au traitement de l'aliénation mentale. Force est alors de conserver ces bâtiments avec leurs formes et leurs

longues lignes: on les utilise tels qu'ils sont, mais on sait qu'avec eux on ne fera rien.

La loi sur les aliénés et l'administration recommandent, lorsqu'il s'agit de la création d'un asile, de diviser les constructions et les catégories de malades, et elles disent : « Sachez trouver » des combinaisons qui les concentrent, les dissémiuent et les » réunissent en groupes; qui les éloiguent et les relient, et qui » résolvent, pour elles, le problème de la division, de l'isole- » ment, de l'indépendauce, de l'unité et de l'ensemble. »

La loi sur les aliénés et l'économie administrative veuleut que les asiles soient, pour la plus redoutable et la plus cruelle de toutes les infortunes, des établissements de traitement et de guérison; et elles prescriveut et exigent, dans leur création, des précautions et des conditions spéciales de salubrité, d'bygiène, de thérapeutique, et même d'administration et de police morale.

Le législateur, en étudiant et en créant la loi sur les aliénés, n'a pas eu l'idée de rejeter le concours de la médecine dans la fondation à faire des asiles d'aliénés, et, de son côté et à plus forte raison, la science médicale ne pouvait pas ici perdre de vue la salubrité et le traitement de l'aliénation. Elle prescrit égalemeut, et elle avait prescrit avant l'apparition de la loi du 30 juin 1838, un plan d'ensemble, l'isolement des constructions, la variété rationnelle dans l'orientation des bâtiments, l'excès de la lumière du jour, l'aération ou la ventilation la plus puissante et le calme. Elle sait apprécier les difficultés et les impossibilités; elle n'ignore donc pas que, parmi un nombre considérable de constructions, il y en aura qui seront moins bien partagées que d'autres; mais elle compte sur une compensation. Voilà pourquoi elle ordonne aux médecins qu'elle place à la tête des établissements à créer, de découvrir le moyen de faire jouir chaque division du bénéfice de deux expositions de ses deux façades, et surtout d'affranchir au moins de toute servitude de voisinage, d'importunité et d'excitation, la grande façade sur laquelle sont percées les fenêtres et les portes. L'éco-

nomie administrative ordonne à son tour certaines réserves, et conseille que, tout en divisant et en multipliant les catégories, on forme des groupes rationnels, et qu'on ne soit ni avare ni prodigue.

Les inconvénients du système des bâtiments continus, la similitude de l'exposition sur une seule et même ligne, et à bien dire l'habitation commune, tant le voisinage est rapproché, et le défaut d'indépendance des services, ont été signalés.

Les aliénés, à cause de la nature spéciale de leur maladie, à cause de l'irresponsabilité de leurs actes ou de leur conduite, à cause du danger caché et imminent qu'ils portent avec eux et à cause des conditions de leur traitement, sont mis, sur les prescriptions de la loi qui les protége et de la médecine qui s'efforce de les guérir, en état d'isolement ou de séquestration non pénale. Ce genre de vie, si exceptionnel pour l'homme porté à toujours réclamer la jouissance de sa liberté, a conduit par une pente naturelle, sinon complétement juste, certains esprits à proposer, pour la fondation des asiles d'aliénés, un système de construction adopté pour les hommes que la loi condamne à la prison, le système circulaire ou rayonnant.

Étude et appréciation du système circulaire appliqué aux asiles d'aliénés, et critique du projet suivant ce système, tel qu'il a été proposé pour la reconstruction de l'asile de Saint-Robert.

Le système rayonnant ou circulaire peut convenir à la répression pénale, qui commande, comme condition première, un genre de surveillance spécial. En effet, la surveillance répressive ne peut pas avoir de moyen d'exécution meilleur et plus assuré qu'un centre d'inspection qui forme le pivot du système autour duquel s'élèvent en éventail les cellules ou les habitations des réclusionnaires.

Mais les asiles d'aliénés ne doivent pas être des prisons. Ces établissements de secours et de traitement sont ouverts à la

souffrance et à la maladie. Si le malfaiteur a forcé la justice à user de sévérité envers lui, à le tenir séparé de la société, et à créer pour lui un système inexorable de surveillance et de répression pénales, il n'en est pas de même de l'aliéné : c'est la maladie qui force l'administration à être bienveillante et tutélaire envers lui, et à le maintenir isolé, en vue, non pas seulement d'assurer la sécurité publique, mais encore en vue « de » favoriser l'application des meilleurs moyens curatifs à la plus » cruelle de toutes les infirmités humaines. »

Or, le système circulaire des prisons est en opposition directe avec l'esprit de la loi sur les aliénés, avec les sentiments énoncés et constamment reproduits dans les circulaires ministérielles, et avec tous les préceptes de la science médicale relatifs au traitement et à la curation de l'aliénation mentale.

Pour plus ample connaissance de la question et pour sa vérification complète, on peut consulter l'instruction et le programme pour la construction des maisons d'arrêts publiés par M. le ministre de l'intérieur en 1841 avec figures et dessins.

Veut-on avoir une idée exacte du système circulaire appliqué à la construction des asiles d'aliénés et des effets qui naissent fatalement de son essence? Je prendrai un modèle ou un type, et je choisirai naturellement celui qui a été projeté et proposé pour les aliénés du département de l'Isère.

Il faut se figurer deux cercles tracés, l'un intérieur, plus petit, et l'autre extérieur, plus grand, et, placés de champ dans l'intervalle situé entre ces deux cercles qu'ils remplissent, les bâtiments qui composeront les différentes divisions de l'aliénation, la tête des bâtiments partant du cercle intérieur, et l'autre extrémité aboutissant au grand cercle extérieur. (Voyez le plan projeté.)

Rendons la description du système et en particulier celle du plan proposé plus faciles, en décrivant seulement une moitié du cercle, la moitié destinée à servir d'habitation aux aliénés hommes.

Sept pavillons disposés en cercle s'élèvent d'un point donné à une distance parfaitement égale les uns des autres laissée entre eux, et se suivent géométriquement, de telle sorte que le pavillon n° 4 occupe le centre du demi-cercle tracé, et que le pavillon n° 7 vient terminer celui-ci, en s'arrêtant perpendiculairement en face du pavillon n° 1, qui est le point de départ. Ces pavillons sont donc construits dans une enceinte circulaire et ils sont même les rayons d'un cercle qu'ils concourent à composer. Les espaces, au nombre de six, situés entre ces différents bâtiments, servent, pour les divisions des aliénés, de préaux. Les grandes façades, les portes et les fenêtres donnent et s'ouvrent sur les préaux, dans la direction de droite à gauche, c'est-à-dire en partant du pavillon n° 1 aux pavillons n°s 2 et 3 et suivants. La façade opposée de chaque bâtiment n'a pour ouverture que des impostes.

Si l'observateur considère les bâtiments de la galerie intérieure à la grande circonférence, il les trouve plus rapprochés sur ce point, et beaucoup plus éloignés les uns des autres sur le point opposé. La distance au premier point ou à la tête est de 15 mètres; elle est double, ou de 30 mètres, à l'autre point. Ce qui permet de dire que les préaux ont la forme d'un éventail pour l'observateur ainsi placé, et qu'ils ont la forme d'un entonnoir, s'il change de position et regarde du fossé d'enceinte vers la galerie.

Je suis forcé d'appeler l'attention et d'insister sur la disposition donnée aux bâtiments et aux préaux, parce que c'est sur elle que repose tout le système circulaire du projet d'ensemble proposé.

Les pavillons sont placés successivement les uns après les autres d'une manière si géométrique et si immédiate, qu'ils s'élèvent entre deux autres bâtiments, et qu'ils ont leur grande façade et la façade opposée donnant sur les deux pavillons et sur les deux préaux voisins. De cette disposition il résulte, pour les pavillons destinés à l'habitation des aliénés, un enclavement

inévitable qui constitue pour tous, et conséquemment pour les catégories des malades, un voisinage réprouvé par la science médicale. 1° Par leur contiguïté, elles se nuisent réciproquement, elles se commandent et elles s'opposent à l'indépendance, qui, pour chacune et pour son service, est un besoin et un droit. Chaque construction s'élevant entre deux pavillons et entre deux préaux ne peut manquer d'avoir constamment vue sur les bâtiments qui la suivent et sur ceux qui la précèdent. Il serait mieux de dire que chaque construction ou habitation des aliénés n'a pour toute vue que la construction voisine.

2° Si pour remédier à cet inconvénient d'une contiguïté trop immédiate qui est devenue aujourd'hui, à la suite de progrès successifs et très récents, une impossibilité ou une cause de rejet, on bouche les fenêtres et l'on n'accorde sur cette façade postérieure de chaque construction que des jours de souffrance et des impostes, il faut reconnaître que la contiguïté proposée des bâtiments doit les priver tous d'une somme d'air, de lumière et de gaieté nécessaires, et que dans chaque division la salubrité, le traitement et les chances de guérison en souffriront très gravement.

3° A ses inconvénients il s'en joint d'autres, tels que celui d'une orientation peu favorable et sans remède pour un trop grand nombre de pavillons et de préaux, qui ne jouiront pas de l'inappréciable influence du soleil ; tels encore que celui de maintenir les préaux enfermés entre trois parois de murailles élevées et tristes.

4° Et enfin, l'inconvénient de donner, pour plusieurs des façades et des préaux, une prise énormément puissante au vent du nord et aux vents du sud-ouest et du nord-ouest.

La science médicale et la loi sur les aliénés ont mêlé leurs efforts; elles ont posé les bases. Elles veulent que les asiles soient pour la plus redoutable et la plus cruelle de toutes les infortunes humaines des établissements de traitement et de guérison ; elles prescrivent et exigent des précautions et des

conditions spéciales de salubrité, d'hygiène, de thérapeutique et même d'administration et de police morale. Ainsi elles ont dit, avec l'accent et avec l'ascendant de la loi qui parle et qui commande : « Pour les aliénés, de l'espace, de l'air, de la » lumière, du soleil, des eaux abondantes et bonnes, une » orientation aussi parfaitement favorable que possible, et » pour assurer leur traitement et adoucir leur séquestration, un » classement méthodique, de l'isolement et de l'indépendance, » du calme, du recueillement, de la consolation, de la gaieté, » de la commodité et de la sécurité. »

M. l'architecte qui a proposé le plan circulaire désigné avait, en se livrant à la conception de son projet, et les personnes qui ont adopté ce même plan avaient aussi les intentions les meilleures; car tous veulent le bien des aliénés, car tous croient qu'avec le système circulaire, les indications et les préceptes imposés par la science médicale sont remplis. Combien ces personnes se sont abusées! Elles ignorent donc que la forme circulaire est inflexible et qu'elle enchaîne inexorablement. Quel choix veulent-elles que fasse, avec ce système aveugle et absolu, le médecin, pour le classement méthodique des différentes formes d'aliénation? La contiguïté et l'enclavement immédiats sont là immuables et similaires pour toutes les constructions et pour toutes les catégories de malades. Le cercle fait de toutes un rayon de lui-même, et il impose à toutes une place défavorable. On a beau chercher et s'ingénier, on ne peut pas empêcher que toutes ne soient enclavées entre deux autres, que toutes n'aient d'ouvertures que d'un seul côté, que toutes ne soient d'une tristesse sombre, qu'elles n'aient d'autre vue que la muraille froide, grise et muette de la construction voisine, qui est là impassible et nuisible devant elles.

On ne peut ni éloigner celles-ci ni rapprocher celles-là. Quelques efforts que l'on tente, l'habitation des aliénés les plus perturbateurs, les plus violents, les plus fougueux, fera fatalement, comme l'habitation du fou faible, doux et tranquille, du

convalescent, comme celle du lypémaniaque, de l'aliéné suicide et de l'aliéné gâteux, et comme celle de l'aliéné atteint de maladie intercurrente, partie de cette forme inflexible, le cercle, sans que le choix du médecin puisse remédier en rien aux conditions despotiques et tout à fait mauvaises qui lui écherront en partage. Le système circulaire, tel qu'il est adopté et proposé pour l'asile de Saint-Robert, exclut sans appel tout classement méthodique.

Dans le plan proposé dont la description vient d'être faite, chose étrange! aucune grande façade n'a ses fenêtres et ses portes exposées au midi. Toutes les grandes façades qui s'ouvrent sur les préaux semblent s'être donné le mot pour éviter cette orientation, et, chose toujours étrange, du côté des femmes aliénées, toutes les façades ont suivi l'exemple des constructions élevées pour les hommes, et tournent le dos au soleil, à l'exception d'une division, n° 11, qui, dans sa course excentrique, s'est dérobée, et qui, protestant contre le système circulaire, a bien voulu se poser au loin, et ouvrir, seule, ses portes et ses fenêtres à la clarté du jour et aux rayons solaires.

Le pavillon n° 1 a son préau en plein midi, et la grande façade de son bâtiment est exposée au soleil levant.

L'exposition du pavillon n° 2 est en plein levant.

L'exposition du pavillon n° 3 participe du levant. Mais M. l'architecte, auteur du plan, et moi, nous devons savoir qu'à Saint-Robert, le rocher appelé Casque de Néron s'oppose, pendant plusieurs heures de la matinée, au bénéfice de cette exposition, et il doit être aussi facile pour lui que pour moi de reconnaître que par le fait de leur position circulaire, les bâtiments des différentes divisions, le soleil une fois levé, se feront ombre les uns aux autres, et suivront rigoureusement la marche progressive de cet astre, accomplissant toujours le même but, celui de priver la division voisine d'une partie de son soleil.

Le pavillon n° 4 a sa grande façade en plein nord. Les pavil-

lons nos 5, 6 et 7 participent de la même orientation au nord. Le système circulaire et ce système des préaux contigus et enchevêtrés entre deux constructions paralysaient les efforts de M. l'architecte ; ils l'empêchaient d'apporter un remède facile à une exposition peu favorable d'un côté, parce qu'ils défendaient à ses pavillons d'avoir de grandes ouvertures égales des deux côtés, c'est-à-dire d'avoir l'avantage de deux expositions.

Constructions projetées pour les femmes aliénées.

Les pavillons à construire pour les femmes aliénées ont une grande façade exposée en sens inverse de la grande façade des bâtiments des aliénés hommes. Leurs fenêtres et leurs portes s'ouvrent sur les préaux, dans la direction de gauche à droite. De ce côté, les constructions se trouvent n'avoir pour elles que quatre préaux pour six divisions placées circulairement.

Le 1er pavillon est désigné par le n° 8. Sa grande façade est en conséquence exposée au sud-ouest, et n'oublions pas que dans notre pays entouré de montagnes, le soleil se couche et disparaît avec une soudaineté remarquable.

Le pavillon n° 9 est en plein nord.

Le pavillon n° 10 participe de l'exposition nord.

Le pavillon n° 11 a été signalé plus haut. C'est lui qui a protesté contre le système circulaire, et qui, dans sa révolte, faisant un bond désespéré, s'est bien rapproché du soleil du midi; mais s'est élancé en dehors de l'ensemble des autres constructions élevées pour le service des femmes aliénées, a rompu cet ensemble et l'unité qui sont imposés avec tant de raison aux établissements d'aliénés, et s'est placé auprès des écuries et des remises, auprès du char et des tombereaux de l'asile, qui sont journellement mis en service par des infirmiers ou par des hommes aliénés, lesquels ne doivent jamais approcher de la division des femmes.

La grande façade du pavillon n° 12 participe aussi de l'expo-

sition au nord, et les deux préaux situés entre les contructions 12, 13 et 14 sont en plein nord, c'est là une fatalité inhérente au système.

Les pavillons nos 4, 5, 6, 10, 12 et 13 ne recevront jamais l'action des rayons solaires; 6 sur 14! Quelle privation et quelle cause de tristesse, d'humidité, de froid, d'affaiblissement et d'insalubrité!

De ces réflexions, il résulte, entre autres conclusions, celles-ci: la conception d'un asile d'aliénés est une chose extrêmement difficile pour celui qui l'entreprend; et, le projet étant terminé, celui-ci peut créer au médecin qui sera chargé de l'utiliser et d'en féconder l'emploi les embarras et les difficultés les plus insurmontables.

Les sept constructions qui, dans le projet, composent l'établissement des hommes aliénés, sont là, offrant à l'examen: 1° l'évidence de l'impossibilité du choix pour placer à tel lieu ou à tel autre de préférence, telle ou telle forme de l'aliénation, et 2° l'évidence de la réunion de tous les désavantages possibles. — Les six constructions proposées pour les femmes aliénées démontrent mieux encore cette même évidence.

Personne ne peut nier cependant qu'il est bon de donner au lieu de l'isolement une place à part, afin que le bruit, que la violence, que les cris et que la fureur aient leur éclat et leur cours, et arrivent à leur terminaison en produisant le moins de trouble possible autour d'eux et dans l'ensemble de l'établissement. Avec le système circulaire, cette indication, disons mieux, ce précepte n'a aucun sens.

Le pavillon n° 4 est, du côté des hommes aliénés, le quartier des loges ou de l'isolement. Comme tous les autres, il se trouve placé entre deux autres constructions et entre deux préaux. Cependant, cette division a besoin d'être, non pas séparée, mais complétement éloignée. Les aliénés que l'on est obligé d'y conduire, et parfois d'y traîner de vive force, sont dans des condi-

tions de maladie et d'excitation qui exigent, pour ces malheureux, la réunion de précautions spéciales les plus rationnelles, dictées par l'expérience et par le dévouement. Une fois placés dans les loges, ces mêmes aliénés furieux peuvent continuer à semer et à entretenir l'inquiétude, le trouble et l'effroi dans les divisions voisines, et ils peuvent déterminer, parmi les malades de ces dernières, l'agitation et la fureur. La contagion de l'exemple a une influence plus énergique et plus entraînante chez les fous que chez les hommes qui jouissent de toutes leurs facultés et de la raison.

Sur le plan circulaire proposé, rien de fixé pour les deux quartiers des loges. C'est une lacune. La nécessité de l'isolement se démontre et s'explique d'elle-même. Le quartier des loges est partout indispensable. A l'asile de Saint-Robert, cette division est appelée à rendre des services qui ont besoin d'être connus et mieux appréciés. L'asile de Saint-Robert a renfermé un assez grand nombre de criminels coupables d'homicide, les uns par empoisonnement, les autres par assassinat ; les uns placés après un jugement en cour d'assises, les autres pendant la prévention et avant leur procès, etc. Encore aujourd'hui, il renferme treize meurtriers (août 1851). Dans le dessin d'éclairer l'administration sur la question de l'avenir de l'asile des aliénés de l'Isère et de ne pas augmenter les sacrifices pécuniaires du département, le médecin directeur n'a proposé, en 1848, qu'un nombre très restreint et absolument nécessaire de constructions à élever. (Voir les procès-verbaux de la commission consultative.)

Il ne doit pas laisser ignorer qu'il n'a fait aucune demande de construction particulière pour les aliénés épileptiques, aucune demande pour les aliénés que la prison d'Embrun verse de temps en temps dans notre asile, ni aucune demande pour les aliénés homicides que la justice épargne, tout en sachant combien ils sont redoutables pour la société.

Il suit de là que le bâtiment des loges doit avoir, à l'asile de

Saint-Robert, une importance et des dimensions plus grandes que dans les autres établissements, où il y a des constructions spéciales pour les différentes classes de malades dont je viens de parler, car ce bâtiment servira de quartier des loges et de force pour la population générale des aliénés devenus furieux, et il servira en outre pour les épileptiques maniaques furieux, dont la fureur va jusqu'à la férocité (MM. Esquirol et Ferrus), pour les aliénés furieux ou de mœurs infiniment dissolues, envoyés par la prison centrale d'Embrun, et enfin pour les aliénés homicides ou incendiaires que la justice et que la société pourraient recommander à la surveillance très spéciale de l'administration de l'asile (Voir la lettre de M. le directeur de la prison centrale d'Embrun, 1er décembre 1838).

La justice se montre parfois sévère; elle ne se venge jamais. La médecine de même est forcée d'user parfois de répression et de force envers les fous que la maladie rend furieux et dangereux; elle ne se venge jamais. Aussi demande-t-elle que les loges soient converties en de véritables cellules ou chambres bien salubres, dans lesquelles l'aliéné soit placé temporairement loin de tous les autres, vive seul, soit mis dans l'impossibilité de nuire, et puisse recevoir la douce influence d'un beau ciel, d'un air pur et celle d'une vue étendue.

Le système circulaire ne se prête à aucune de ces conditions et à aucun de ces effets graves et variés. Il se refuse à tout ce qui peut être espéré et tenté. Les divisions qu'il tolère appartiennent toutes à un ordre similaire et imperturbablement géométrique, qui annule tous les préceptes, qui désespère et tue tous les efforts qui viennent d'être rappelés.

Tous les préceptes énumérés dans le cours de cet examen sont puisés aux sources et aux autorités les plus respectables et les plus certaines. Ils ont été donnés par des hommes du mérite le plus transcendant, et on les trouve renfermés dans cette courte phrase, qui vaut un volume : « La maison des aliénés doit être l'instrument le plus puissant de leur guérison (Esquirol). »

Le système circulaire, cela vient d'être prouvé, est envers les malades, avare d'espace, d'air, de lumière, de soleil, et d'indépendance. Il les condamne despotiquement à être privés de tels et tels avantages, et à subir au contraire invariablement les inconvénients nombreux et funestes liés à son essence, et, après avoir imposé ces conditions assez dures, il marchande et refuse encore l'espace, et ne s'aperçoit pas qu'il enlève toute possibilité d'action à mille détails du service de tous les jours et de tous les instants. Un seul exemple : les pavillons n'ont, sur le plan n° 1, que 28 mètres de longueur, et ils en ont 30 ou 31 sur le plan n° 3, et 8 mètres de largeur. Je prends telles qu'elles sont ces dimensions de longueur, qui me paraissent être trop restreintes, et je me borne à faire observer que toute la place intérieure des pavillons sera occupée, et que le système circulaire ne permet pas que le plus petit espace, la plus petite cour, le hangar ou le réduit formé de la dimension la plus mesquine soient ménagés pour chacune des divisions. Et cependant chaque service a ses ustensiles et son attirail nécessaires. Les tombereaux, les brouettes, les pelles, les seaux, les bennes, les haquets, les balais, etc., et autres outils indispensables, ont besoin d'être remisés et couservés quelque part, et aussi près que possible des bâtiments.

Aux établissements d'aliénés, bien plus qu'à tous les autres établissements de bienfaisance, il faut que les mouvements de ces services puissent s'accomplir sans que ceux-ci soient troublés, je ne dirai pas par l'importunité et l'indiscrétion des étrangers, mais même par les habitants de l'établissement.

M. l'architecte a désiré obéir à la loi sur les aliénés et faire deux établissements dans un seul, c'est-à-dire séparer les aliénés hommes de la division des femmes aliénées. Pour obtenir cet effet, un prolongement de galerie couverte s'étend du pavillon n° 1 au pavillon n° 7, et rend parfaitement close la cour en demi-cercle du service des hommes. Cela limite encore les espaces et tend à imprimer aux services une tristesse sombre ;

inconvénient nouveau qu'il faut toujours rapporter au système circulaire.

Le choix du centre de tout l'édifice pour la construction et le placement des services généraux est un bon choix ; mais il est à regretter que le bâtiment vienne à son tour, par sa longueur, rétrécir l'espace et qu'il ne permette pas à l'œil de pouvoir s'élancer dans le lointain. Je ne fais pas ici une critique, j'émets un regret ; mais je blâme la disposition qui appellera tous les aliénés des différentes divisions au centre de l'établissement, et cela, chaque jour, pendant un nombre d'heures considérable pour le service des bains. Cette combinaison est tout à fait mauvaise. Les services généraux donnent à tous et exigent une activité nou interrompue. Ils ont besoin de calme et de sécurité. Toutes les précautions qui prémunirout le bâtiment qui leur est consacré contre les causes et les occasions de trouble et d'envahissement doivent être prises. Il faut que la population des aliénés soit constamment tenue éloignée de ces services.

Le moyen de traitement le plus généralement employé contre l'aliénation mentale est le bain. Le bâtiment des services généraux se ressentira de l'approche de toute la population des aliénés et des luttes inévitables que fait naître l'usage des bains ; les allées et les venues des aliénés de toutes les catégories dans la cour intérieure, pour se rendre au bâtiment des bains et pour retourner dans leurs divisions, donneront lieu à des rencontres et à des contacts en opposition avec le précepte de l'isolement et de la séparation ou du classement des aliénés, et en opposition avec le bon ordre et avec la police générale de l'asile. Tout cela est contraire aux prescriptions de la loi et de la science médicale.

En bonne règle, le bâtiment des bains doit être éloigné des services généraux, et doit se trouver rapproché du centre des pavillons des différentes catégories. Ce bâtiment doit être pour elles toutes de très facile accès. Si les aliénés sont forcés de sillonner dans tous les sens la cour intérieure pour aller prendre

des bains, jamais il n'y aura de cesse au mouvement, et jamais il n'y aura de calme, de repos et de sécurité dans cette grande cour des hommes aliénés, et *vice versâ* pour les femmes.

Quoique vous ayez à diviser les constructions et les catégories, sachez trouver une combinaison qui donne à chacune deux expositions, qui les disséminé, les concentre et les réunisse par groupes, qui les éloigne et les relie, et qui résolve le problème de la division, de l'isolement, de l'indépendance, de l'unité et de l'ensemble.

Il n'a pas encore été parlé de la chapelle. Le plan d'ensemble proposé la conserve dans le lieu où elle est aujourd'hui, au centre du service des femmes aliénées. Les fous seront donc obligés de pénétrer dans l'établissement des folles pour aller assister aux offices religieux. Alors que devient l'article de la loi qui ordonne la séparation des sexes, la création de deux établissements dans un seul, et la défense aux aliénés hommes de pénétrer dans les services des femmes aliénées

Les réflexions qui précèdent ont prouvé que le système circulaire peut convenir au régime pénal des prisons, mais que ce système est en opposition flagrante avec toutes les prescriptions de la loi et de l'ordonnance complémentaire sur les aliénés, et que le plan d'ensemble proposé par M. l'architecte n'était pas un plan définitif, puisqu'il est loin de se prêter au traitement, à la guérison de l'aliénation mentale, et même à la salubrité entière d'un asile d'aliénés. J'ai dit encore que ce plan n'est pas fixé sur la question des bâtiments de l'ancien Saint-Robert qu'il rejette et détruit, et des bâtiments qu'il conserve. Les feuilles n° 1 et n° 3 contiennent des variantes sur ce point. Le plan d'ensemble n'est pas plus définitif au sujet de la question de la superficie de terrain à ajouter à la propriété de l'établissement actuel.

Est-il besoin d'aborder l'étude de la dépense qu'occasionnerait au département un plan d'ensemble si peu capable de remplir ce qui lui est demandé ?

Le devis du plan d'ensemble proposé évalue la dépense à faire pour l'exécution de toutes les constructions à la somme de 415,000 fr. Le chiffre de cette somme a frappé d'autant plus vivement MM. les membres du conseil général et MM. les membres de la commission, qu'à côté du plan de M. l'architecte, il a paru un autre plan d'ensemble qui portait la somme à dépenser à 694,000 fr.

Les pavillons à construire devaient avoir dans l'autre plan 35 mètres de longueur. Ces mêmes bâtiments ont, dans le plan actuellement examiné, 30 ou 31 mètres sur la feuille n° 3, et sur la feuille n° 1 ils n'ont que 28 mètres, économie de matérianx et de main-d'œuvre, et partant diminution de dépense. Mon intention n'étant pas de défendre un plan qui n'est pas soumis par l'administration, je me contente de constater le fait qu'il importe à l'autorité de connaître. M. l'architecte a donc trouvé un moyen de faire sur chaque pavillon à construire une notable économie, répétée conséquemment autant de fois qu'il y a de pavillons à élever. Mais cette économie ne peut pas demeurer sans un résultat. Or si l'on diminue de 7 mètres de longueur des constructions destinées à contenir un nombre donné de malades, on diminue forcément les locaux, et partant on diminue les avantages qu'ils devraient avoir et les services qu'ils étaient appelés à rendre, et l'on substitue à des conditions de salubrité, de commodité et de traitement médical bien étudiées et bonnes, des conditions d'imprudence, d'entassement et d'insalubrité, et l'on crée un établissement incomplet et insuffisant. Dans la supposition où l'exécution aurait lieu suivant la feuille n° 1, M. l'architecte pourrait avoir, son plan étant comparé à l'autre plan, trois pavillons en moins. Dans la supposition où l'exécution aurait lieu suivant le plan que représente la feuille n° 3, M. l'architecte pourrait avoir en moins deux pavillons. Arrêtons-nous à cette économie, et disons que celle qui prive un établissement de deux constructions sur quatorze, et qui expose le département à être obligé de faire construire un jour,

pour le même nombre de malades, deux bâtiments de plus, parce qu'on lui aurait donné deux pavillons de moins, est une chère économie.

En méditant et en rédigeant consciencieusement la présente étude, le médecin, directeur de l'asile de Saint-Robert, n'a eu d'autre but que celui d'éclairer l'administration supérieure du département, et de lui venir en aide suivant la mésure de son entier dévouement et suivant la somme de ses forces.

Il s'agit, pour l'administration préfectorale, d'une création extrêmement importante, et pour le département de l'Isère d'une dépense énorme à faire. Une loi qui a dix années d'existence a ordonné cette création. Mais la prudence et la raison prescrivent que l'on procède à l'exécution avec maturité, que l'on profite des écoles faites et des leçons, et des exemples donnés par d'autres départements qui ont tenté les premiers essais, et que, loin d'imiter les systèmes des prisons et ceux des asiles les plus anciens, on évite les écueils et les fautes dans lesquels d'autres ont pu tomber. L'art architectural appliqué à la construction des établissements d'aliénés a fait aussi des progrès et a adopté certaines lois nouvelles.

Il était du devoir du médecin, directeur de l'asile, de donner son opinion motivée sur le plan d'ensemble définitif présenté par M. l'architecte, pour la reconstruction de l'asile public des aliénés de l'Isère. Ce fonctionnaire ose conclure que le système circulaire, que M. l'architecte a choisi, ne peut pas être accepté par la médecine pour un établissement destiné au traitement et à la guérison de l'aliénation mentale.

PLANCHE PREMIÈRE.

Plan d'ensemble proposé par M. l'architecte de l'asile de Saint-Robert (Isère), et adopté par une commission consultative et par la commission de surveillance de l'établissement, celle-ci ayant constamment exclu le médecin-directeur de l'étude de la question de la reconstruction de tout l'asile.

Cette planche représente une moitié de l'établissement, celle consacrée aux aliénés hommes, et composée de sept pavillons. (Voir le mémoire ou rapport descriptif et critique du médecin-directeur.)

L'idée reproduite par ce plan n'est ni une idée neuve ni une idée médicale, elle est une idée pénitentiaire. (Consultez l'atlas des projets de constructions pénitentiaires envoyés en 1841 à MM. les préfets de la France par M. le ministre de l'intérieur, et vous y verrez huit ou dix modèles parfaitement semblables, auxquels vous pourrez ajouter la colonie des jeunes détenus de Mettray.)

PLANCHE DEUXIÈME.

Cette planche représente la seconde moitié de l'établissement, celle consacrée au service des femmes aliénées.

Chose très étrange et très remarquable, l'orientation donnée aux constructions est telle, que du côté des hommes et du côté des femmes le soleil n'arrive aux bâtiments que par la façade de derrière, c'est-à-dire par des impostes.

L'intervalle qui, à la tête des pavillons, les sépare les uns des autres, est de 15 mètres; la hauteur de ces bâtiments est environ la même; l'ombre de ceux-ci empêchera le soleil de midi d'éclairer et de réchauffer une grande partie de ces lieux. Dans la supposition où l'on changerait de côté ces ouvertures et les façades, l'obstacle créé et opposé par ces bâtimeuts à l'arrivée et à l'influence du soleil reste le même. La somme de mes critiques est donc bien peu diminuée.

Ces bâtiments ombrés existent, et l'on désire qu'ils soient conservés. Ils servent d'habitation aux fonctionnaires, à la communauté des religieuses et à la buanderie.

RECHERCHES

SUR QUELQUES

DÉFORMATIONS DU CRANE

OBSERVÉES DANS LE DÉPARTEMENT DES DEUX-SÈVRES

PAR

M. le Dr L. LUNIER,
Médecin en chef de l'asile des aliénés de Niort.

Parmi les causes physiques qui déterminent l'altération des fonctions de l'encéphale, il n'en est pas de plus généralement admise que la conformation vicieuse du crâne. Cette cause est en même temps l'une des plus graves, car presque toujours elle dénote une faiblesse congéniale de l'intelligence et doit faire redouter l'incurabilité. Aussi est-ce tout d'abord sur la conformation du crâne que se porte l'attention du médecin appelé à examiner un aliéné, un épileptique ou un idiot. Cet examen a été pour moi le point de départ de recherches dont je vais exposer les principaux résultats.

En examinant attentivement le crâne des malades qui m'ont été confiés, je remarquai dès le principe une certaine déformation qui, chez le plus grand nombre, offrait une analogie frappante : il y avait évidemment là autre chose qu'une simple coïncidence; j'examinai de nouveau, je comparai entre eux les crânes les plus déformés, et je restai bientôt convaincu qu'une seule et même cause avait produit la plupart des vices de conformation que j'avais sous les yeux. Je vais essayer de faire passer cette conviction dans l'esprit de ceux qui liront ce travail.

Personne n'ignore que la forme de la tête n'est pas la même sur tous les points du globe. Dans la race caucasienne, un

crâne bien comprimé représente un ovoïde à petite extrémité antérieure. Le front, plus ou moins développé, offre dans tous les sens une convexité régulière qui se confond insensiblement avec les parties latérale et supérieure de la tête. Les diverses dimensions du crâne ont entre elles des rapports bien déterminés et qui, dans l'état de santé, varient peu d'un individu à un autre. Voici, par exemple, les moyennes obtenues par M. Parchappe sur 90 têtes d'hommes adultes et 70 têtes de femmes.

	Hommes.	Femmes.
Diamètre antéro-postérieur. . .	187,1	177,5
Diamètre transverse.	142,5	134,5 (1).

Les chiffres obtenus par d'autres médecins et surtout par M. Lélut (2), se rapprochent assez de ceux de M. Parchappe, pour qu'on puisse prendre ces derniers comme terme de comparaison. Or, la tête d'un assez grand nombre des malades de l'asile de Niort offre une conformation qui s'éloigne plus ou moins de ce type normal.

1° Les uns, en effet, ont le front déprimé, fuyant, comme déjeté en arrière. Il semble que l'os coronal ait cédé à l'action permanente d'une force agissant d'avant en arrière et de haut en bas. Aussi la convexité de cet os est-elle alors moins prononcée que dans l'état normal, en même temps que la suture qui l'unit aux pariétaux est située plus en arrière que de coutume. Une quinzaine de mes malades présentent cette déformation.

2° Chez d'autres, le crâne est aplati au niveau de la fontanelle antérieure et un peu en dehors de cette fontanelle. Une surface plane a remplacé la convexité qu'on observe habituel-

(1) *Recherches sur l'encéphale*, 1er mémoire. Paris, 1836, p. 17.

(2) Lélut, *Examen comparatif de la longueur et de la largeur du crâne chez les voleurs homicides*. Voy. *Journal universel et hebdomadaire de médecine*, janvier 1831.

lement sur cette partie de la calotte du crâne (1). Cette déformation que j'ai rencontrée chez une dizaine de malades, coïncide presque toujours avec un allongement de la tête, et quelquefois aussi, avec une saillie de la partie postérieure de cet organe. Il en est de même pour les vices de conformation dont il me reste à parler.

3° A un degré plus avancé, ce n'est plus même une surface plane qui a remplacé la convexité normale, mais bien une véritable dépression transversale qui se prolonge parfois sur les parties latérales du crâne. Treize malades m'ont offert ce vice de conformation.

4° Enfin, dans dix cas, j'ai trouvé cette dépression transversale extrêmement prononcée. Quelquefois même, elle se prolongeait sur les côtés et en arrière, au-dessus du pavillon de l'oreille et au-dessous de la protubérance occipitale externe, et formait comme un sillon circulaire qui divisait le crâne en deux segments de sphère à la façon d'une calebasse.

Telles sont les déformations du crâne que j'ai rencontrées le plus souvent dans l'asile de Niort, et qui me paraissent être le résultat d'une seule et même cause. Plus loin je dirai quelques mots de deux ou trois variétés non moins intéressantes, mais beaucoup plus rares.

Pour bien comprendre le mode d'action de la cause toute mécanique des déformations que je viens de signaler, il faut se rappeler quelle est la conformation du crâne de l'enfant nouveau-né. Formé de pièces presque complétement cartilagineuses, séparées elles-mêmes par des membranes sans consistance aucune, il subit facilement toutes les formes qu'on lui imprime. Il est vrai de dire que, par suite de son élasticité, le crâne a bientôt repris sa conformation normale, si rien n'y met obstacle.

(1) Je ne veux point parler ici d'une dépression lozangique, correspondant à la fontanelle antérieure, et qui me paraît être normale. Celle que je signale, située souvent en arrière, plus rarement en avant de la suture fronto-pariétale, est presque toujours transversale.

Aussi admet-on généralement qu'une pression extérieure *momentanée* ne peut que fort rarement modifier sa forme. Les manœuvres qui consistent à pétrir le crâne des nouveaux-nés sont donc inutiles en même temps qu'elles sont dangereuses.

Mais il n'en est plus de même quand il s'agit d'une compression *permanente* qui, de l'aveu de tous, peut imprimer à la tête une forme plus ou moins anomale. Telle est, selon moi, la cause des déformations du crâne que j'ai indiquées au commencement de ce travail.

En effet, dans le département des Deux-Sèvres, ou du moins dans la plus grande partie, il est d'usage d'entourer la tête des nouveaux-nés d'un bandeau qui, de la partie supérieure du front ou de la fontanelle antérieure, se dirige en bas et en arrière en passant par-dessus le pavillon de l'oreille et au-dessous de la protubérance occipitale externe; puis les deux chefs ramenés en avant sont fixés par un nœud sur le sommet de la tête. Vers le deuxième, troisième ou quatrième mois, le bandeau est remplacé par une espèce de calotte en carton qui remplit à peu près les mêmes usages. A un âge plus avancé, pour donner plus de consistance à cette coiffure, on y joint un fil de fer, un *arcelet*, dont les deux extrémités viennent prendre un point d'appui sur l'oreille, au-devant du tragus. Ce dernier genre de coiffure est surtout usité chez les Pelleboises (1): Je le tiens d'un médecin fort distingué de Melle, M. le docteur Dusouil. Chez les femmes qui font usage du bonnet rond, de la grande coiffe ou du colback (2), les cheveux sont maintenus par un bandeau souvent fort serré, comme j'ai pu maintes fois m'en assurer moi-même.

Quoi qu'il en soit, le bandeau des enfants et des femmes

(1) On désigne sous le nom de *Pelleboises* (par les bois) les femmes qui habitent la partie méridionale du département qui est en grande partie couverte de bois.

(2) Le bonnet rond et le colback étaient autrefois fort usités dans le Poitou et dans la Vendée; ils le sont beaucoup moins aujourd'hui.

adultes et la calotte en carton avec ou sans arcelet présentent les mêmes inconvénients. Ils déterminent sur la tête une construction circulaire ou transversale dont les effets sont faciles à comprendre. Chez le nouveau-né, le bandeau ayant pour effet de rapprocher l'angle supérieur du coronal de la partie inférieure de la protubérance occipitale, le front se trouve déjeté en arrière, la courbure des pariétaux est augmentée et il en résulte à la fois une dépression de la partie antéro-supérieure du crâne, une saillie de la partie postero-supérieure et souvent en même temps un aplatissement apparent de la face postérieure de la tête.

Quant au bandeau dont se servent les femmes adultes pour maintenir leurs cheveux, il agit absolument de la même manière que celui des enfants nouveau-nés.

D'ailleurs, les usages ne sont pas les mêmes dans toutes les localités. Ici, on ne fait que rarement usage du bandeau ; là, on le tient au contraire fort serré et on le laisse aux enfants jusqu'à l'âge de quatre, cinq et six mois. La calotte en carton n'est guère usitée que dans les campagnes ou dans la classe ouvrière (1). Les déformations du crâne devaient donc offrir, et offrent en effet, un grand nombre de variétés. Quelquefois, elles sont tellement prononcées qu'on les reconnaît à travers toute l'épaisseur des cheveux et de la coiffure.

Rien n'est plus facile, du reste, que de comprendre pourquoi ces déformations sont plus rares et moins prononcées chez les hommes que chez les femmes. Débarrassés de bonne heure du bandeau de la première enfance, ils ne portent presque jamais plus tard de coiffure serrée, et le crâne, par suite de son élasticité naturelle, reprend plus ou moins complétement sa forme normale. La fréquence de l'allongement de la tête, chez les

(1) Dans quelques communes de l'arrondissement de Melle, on retrouve encore le bonnet rond maintenu sous le menton par une gourmette en fer ou une bride fort serrée, qui gêne singulièrement la circulation de la tête et même les mouvements de la langue.

femmes du département des Deux-Sèvres, viendrait à l'appui de l'opinion de Gall, qui prétend que, chez la femme, les parties du cerveau situées vers la région antéro-supérieure du front sont plus petites que chez l'homme, tandis que les parties situées à la région supérieure de l'occipital sont plus amplement développées; d'où il déduit ce principe que *dans les têtes de femme conformes à la structure ordinaire, le diamètre du front à l'os occipital est plus grand, et que tous les autres diamètres sont plus petits* (1).

J'ai dit plus haut que c'était surtout dans le jeune âge qu'une compression extérieure pouvait modifier la forme de la tête. En effet, de la quatrième à la sixième année, les différentes pièces qui constituent le crâne se soudent entre elles. Il ne faudrait pas croire cependant que la tête ne puisse plus dès lors être modifiée dans sa forme. Une constriction forte et permanente peut encore laisser des traces, en arrêtant le développement de certains points de la calotte du crâne qui se trouvent naturellement alors plus déprimés que les parties voisines, au développement desquelles rien ne s'est opposé.

Dans quelques localités du département des Deux-Sèvres, une circonstance particulière vient en aide à la cause toute mécanique que je viens de signaler; je veux parler de la fréquence du rachitisme. Dans cette maladie, en effet, les os conservent pendant longtemps une mollesse, une malléabilité exceptionnelle, qui est la cause principale des difformités nombreuses qu'on y rencontre. Mais je ne veux point entrer ici dans l'examen d'une question qui sera pour moi plus tard l'objet d'un autre travail (2).

(1) Gall, *Fonctions du cerveau*, t. I (clt. de M. Parchappe).

(2) Le 17 novembre dernier, M. Baillarger a lu à l'Académie des sciences un travail dans lequel il définit le crétinisme : *Le développement incomplet, irrégulier, et le plus souvent très lent, de l'organisme.* Les observations que j'ai recueillies viennent à l'appui de cette manière de voir. En examinant les idiots qui sont assez nombreux dans l'asile de

Je n'ai parlé jusqu'ici que des déformations les plus communes. Il en est d'autres plus rares, mais tout aussi remarquables, et qui doivent, selon moi, être, pour la plupart, du moins, rattachées à la même cause.

Le plus souvent, ai-je dit, la constriction de la tête a pour effet, soit d'abaisser le front, soit d'aplatir le crâne, soit enfin de produire une dépression transversale ou circulaire ; mais il peut se faire que le bandeau portant toute son action sur le frontal, le déprime exclusivement et détermine une saillie du bord antérieur des pariétaux. Cette déformation ne peut guère survenir que dans la première enfance ; plus tard, en effet, l'angle supérieur du coronal, taillé en bizeau aux dépens de la table interne, ne pourra que difficilement être déprimé sans entraîner avec lui la partie correspondante des pariétaux, et c'est ce qui a lieu presque constamment. Quoi qu'il en soit, j'ai rencontré cette déformation sur une imbécile de cinquante-neuf ans, qui nous sert de portière dans le quartier des femmes.

Lorsqu'au contraire les pariétaux seuls sont abaissés, il en résulte une saillie du bord postérieur du frontal. Une crétine de vingt-trois ans m'a offert cette singulière anomalie.

J'ai observé une autre déformation chez la sœur de la malade précédente, comme elle crétine sans goître, mais plus jeune. Chez cette pauvre malade, la dépression du crâne n'existe que du côté droit. Il est probable que cette déformation date des premiers mois de la vie, avant la réunion des deux pièces du frontal.

Trois malades seulement m'ont offert un défaut de symétrie

Niort, je ne tardai pas à reconnaître qu'un certain nombre d'entre eux offraient tous les symptômes du rachitisme. Or, les anomalies physiologiques que M. Baillarger a rencontrées chez les crétins des Pyrénées appartiennent presque toutes à cette maladie. Je regarde donc comme fort probable que les idiots rachitiques de l'asile de Niort ne sont autres que des crétins sans goître, et je suis porté à penser avec Ackerman que le crétinisme n'est le plus souvent qu'une forme du rachitisme.

entre les deux côtés du crâne. Cependant les auteurs qui se sont occupés de ce genre de recherches ont signalé cette déformation comme très commune chez les idiots. M. Belhomme, par exemple, l'a rencontrée chez le quart de ceux qu'il a examinés. Ce défaut de symétrie consiste presque toujours, d'ailleurs, dans la proéminence de l'un des pariétaux, et, plus souvent encore, de l'une des moitiés du froutal. Ce vice de conformation est aussi facile à comprendre pour ce dernier os que pour les autres, puisqu'il se développe par deux points d'ossification séparés, dont la réunion ne s'effectue que vers la fin de la première année.

Chez un homme de soixante-cinq ans, lypémaniaque hallucinié, j'ai trouvé une anomalie toute différente. Il semble que son crâne ait snbi une constriction circulaire d'avant en arrière, suivant un plan horizontal passant au-dessous des bosses frontales et de la protubérance occipitale externe. Toute la partie de la tête, supérieure à ce plan, forme à peu près nne demi-sphère; la convexité de l'occipital est de heaucoup exagérée et sa protubérance extrêmement saillante.

Les auteurs ont signalé chez les aliénés, ou plutôt chez les idiots, d'autres déformations de la tête, telles que la petitesse ou le développement considérable du crâne. Cette dernière anomalie m'a paru coïncider avec certaines lésions propres au rachitisme qui, dans ce cas, joue le rôle de cause prédisposante. La microcéphalie me semble, au contraire, appartenir surtout à l'idiotie proprement dite.

Après avoir étudié la nature et la cause des diverses déformations du crâne qui se sont offertes à mon observation, j'ai dû rechercher si elles se rencontraient plus fréquemment dans telle localité que dans telle autre. Voici les résnltats que j'ai obtenus :

Sur les 48 malades dont la tête m'a présenté l'une des déformations caractéristiques, 22 appartiennent à l'arrondissement de Niort, 10 à l'arroudissement de Bressuire, 10 à

celui de Melle, et 4 seulement à l'arrondissement de Parthenay. Ce dernier est, sous ce rapport, le mieux partagé : c'est, en effet, celui qui nous donne le moins d'aliénés, surtout dans la zone qui avoisine le département de la Vienne. Au contraire, la partie occidentale de l'arrondissement de Bressuire, comprise entre la Sèvre nantaise et l'Argenton, en fournit un assez grand nombre. Je ferai la même observation pour la ville de Niort qui, à elle seule, nous a envoyé 8 malades dont le crâne est plus ou moins déformé (1).

Ai-je besoin d'ajouter que ce n'est point exclusivement dans le département des Deux-Sèvres que se rencontrent ces vices de conformation ; j'ai tout lieu de croire, au contraire, qu'ils ne sont point rares dans la Charente, dans la Charente-Inférieure et dans la Vendée.

Il n'était pas sans intérêt, au point de vue étiologique, de rechercher si les déformations crâniennes que j'ai signalées se rencontraient également dans la population saine. A cet effet, j'ai d'abord examiné la tête d'une vingtaine d'enfants des deux sexes, et j'ai choisi, pour cet examen, les orphelins qui forment une partie de la popolation de l'hôpital-hospice de Niort. Ces enfants, confiés à des nourrices de plusieurs points du département, ne reviennent guère à l'établissement avant l'âge de quatre à six ans, quelquefois plus tard. Ils sont donc à peu près dans les mêmes conditions d'éducation première que les malades de l'asile. Or voici les résultats que j'ai obtenus :

Sur les 27 jeunes garçons que j'ai examinés, 7 préseutaient des déformations caractéristiques. C'est, comme on le voit, une

(1) Le département des Deux-Sèvres est divisé en quatre arrondissements dont voici la population :

Arrondissement de	Niort.	105,000 hab.
—	de Melle.	78,000
—	de Parthenay. .	69,500
—	de Bressuire . .	68,000
	Total .	320,500

proportion énorme. Mais je dois ajouter que 6 d'entre eux sont précisément les moins intelligents, et que 2 ou 3 même sont *imbéciles*. Le 7e, chez lequel la déformation de la tête est très prononcée, est doué de cette intelligence précoce qu'on rencontre chez quelques enfants rachitiques.

Sur 20 jeunes filles, 3 seulement m'ont offert une dépression légère au niveau de la fontanelle antérieure. L'une d'elles est à demi idiote, une deuxième est fort peu intelligente. J'ai été étonné de rencontrer chez ces jeunes filles une proportion si minime de déformations du crâne : cela tient probablement à des conditions spéciales qui me sont encore inconnues.

J'ai également examiné la tête de la plupart des malades civils et militaires de l'hôpital-hospice. J'ai obtenu les résultats statistiques suivants :

Dans une première salle, occupée par 12 malades civils, 4 étrangers au département ne m'ont offert aucune déformation du crâne : sur les 8 autres, qui habitent la ville ou les environs de Niort, 2 m'ont présenté une dépression transversale ; chez l'un de ces malades, cultivateur assez peu intelligent, elle était même extrêmement prononcée.

Dans deux autres salles, occupées par 14 femmes, dont 5 étrangères au département, 2 niortaises seulement m'ont offert, l'une, une légère dépression transversale, et l'autre un aplatissement du front assez notable.

Dans une quatrième salle réservée exclusivement à 14 femmes fort âgées et toutes de la ville, je n'ai rencontré aucune déformation de la tête. Est-ce là une simple coïncidence, ou bien les changements que le crâne subit dans la vieillesse, auraient-ils pour effet de faire disparaître ses vices de conformation. Le petit nombre d'observations que j'ai recueillies ne me permet point de me prononcer sur cette question.

Enfin, dans deux dortoirs occupés par 32 militaires, originaires de tous les points de la France, j'ai rencontré les déformations suivantes :

2 têtes aplaties en arrière, ce sont : 1 Allemand et 1 Alsacien.

3 crânes offrant une dépression transversale ou un aplatissement du front, à savoir : 2 Normands et 1 Angevin ;

2 crânes présentant une saillie de l'angle supérieur du frontal, à savoir : 1 Niortais et 1 Breton : ce dernier est épileptique.

Les résultats que j'ai obtenus en dehors de l'Asile des aliénés viennent donc, pour la plupart, à l'appui des faits que j'ai énoncés précédemment; ponr les autres, on en trouvera plus loin l'explication.

Les détails dans lesquels je suis entré ont dû faire pressentir quelle part d'influence j'attribue à ces déformations de la tête sur les fonctions du cerveau. Sans admettre, comme le font à tort les pbrénologistes, que chaque saillie, chaque dépression du crâne correspond à une saillie, à une dépression du cerveau, on ne peut nier que l'encépbale subisse l'influence des déformations un peu notables de la voûte du crâne. J'ai sous les yeux celle d'un imbécile mort tout récemment dans mon service et dont l'examen ne peut laisser aucun doute à cet égard. Ce crâne présente, en effet, immédiatement en arrière de la suture fronto-pariétale, une dépression transversale assez peu prononcée, et à laquelle correspond néanmoins à la face interne une saillie qui est évidemment le résultat de cette dépression.

Mais, si aux déformations que j'ai signalées dans la boîte osseuse de la tête, correspondent des anomalies du cerveau complétement identiques, la question se réduit à celle de savoir si cet organe peut être impunément contrarié dans son évolution ; ou, en d'autres termes, si les vices de conformation de l'encéphale ne doivent point porter atteinte au libre développement des fonctions qui lui sont dévolues. Ainsi posé, le problème est résolu d'avance. Je dois ajouter, d'ailleurs, que ces vices de conformation survenant surtout dans la première enfance, les lésions fonctionnelles, à la production desquelles elles contribueront, devront être principalement des maladies propres à cet

âge, c'est-à-dire l'idiotie, l'imbécillité et l'épilepsie. Ici les faits donnent complétement raison à la théorie, comme le démontrent les documents statistiques qui suivent :

Sur les 38 malades du quartier des femmes qui m'ont présenté l'une des déformations que j'ai signalées, il y a 13 idiotes, 5 imbéciles, 7 épileptiques, 1 hystérique fort peu intelligente, 2 paralytiques, 8 démentes, 1 lypémaniaque et 3 érotomanes. J'ai été frappé de l'allongement du crâne chez les femmes affectées d'érotomanie ; d'un autre côté, l'érotisme est fort commun chez les idiotes. Ces deux faits viendraient à l'appui de l'opinion des auteurs qui ont assigné pour siége au sens génésique la partie postérieure de l'encéphale. Quoi qu'il en soit, les chiffres que je viens de présenter démontrent que la déformation du crâne doit toujours être considérée comme un symptôme fâcheux : je n'ai point encore vu guérir complétement un seul malade qui en fût atteint.

Sur les 10 hommes qui m'ont offert la déformation caractéristique, il y a 1 idiot, 2 imbéciles, 2 épileptiques, et 5 déments.

J'ai déjà dit que les femmes présentaient beaucoup plus souvent que les hommes la déformation du crâne. La différence est en effet considérable. Je l'ai rencontrée chez 38 femmes sur 80, c'est-à-dire dans presque la moitié des cas. 10 hommes seulement sur 60, ou un sixième me l'ont offerte. Aussi la proportion des idiots, imbéciles et épileptiques est-elle loin d'être la même dans les deux quartiers. Dans celui des femmes, cette catégorie de malades forme la moitié de la population. Dans le quartier des hommes, elle en fournit à peine le tiers.

Ces documents contribueront peut-être à expliquer certains résultats statistiques qui sont loin d'offrir cette conformité sans laquelle ils perdent beaucoup de leur valeur.

N'est-il pas évident, par exemple, que les déformations du crâne, généralement plus communes chez les femmes, peuvent, en augmentant le nombre des idiots et des épileptiques, modi-

fier singulièrement la proportion des cas de folie dans les deux sexes ? Cette cause d'altération des fonctions de l'encéphale doit donc être prise en sérieuse considération.

Il y a longtemps, du reste, que les auteurs ont signalé certaines déformations du crâne produites par des causes toutes mécaniques.

« Les Omagnas, nation sauvage de l'Amériqne, aplatissent entre deux planches le front et l'occiput de leurs enfants au berceau, pour qu'ils ressemblent, disent-ils, à la pleine lune. Hippocrate parle des Macrocéphales, nation Scythe, qui, ayant la coutume de pétrir et d'allonger la tête de leurs enfants, étaient ainsi parvenus à perpétuer parmi eux cette forme qu'ils regardaient comme une beauté (1). » Lawrence a reproduit dans son ouvrage (2) deux crânes de Caraïbes, dessinés d'après nature et qui sont extrêmement aplatis en avant et allongés d'une manière démesurée. Plus près de nous, je citerai la tête des Musulmans, arrondie par l'effet d'une constriction circulaire exercée dans la première enfance, et celle des Allemands, aplatie en arrière (j'en ai cité précédemment deux exemples), déformation que Vésale attribue à l'habitude qu'ils ont de coucher leurs enfants sur le dos (3).

M. Foville, ancien médecin en chef de l'Asile des aliénés de la Seine-Inférieure, a signalé, dès 1834, une déformation du crâne presque identique à celle dont j'ai parlé dans le commencement de ce mémoire ; déformation qui, à cette époque, était extrêmement commune dans la Normandie, et que M. Foville crut devoir attribuer à l'usage d'un bandeau circulaire dont on entourait la tête des enfants nouveau-nés (4). Quand j'ai entre-

(1) Virey, *Dictionnaire des sciences médicales*, t. XII, p. 230.
Lawrence, *Natural history of man.*
Vésale, *De humani corporis fabrica*
Foville, *Déformation du crâne résultant de la méthode la plus généralement employée pour couvrir la tête des enfants.* Paris, 1834, broch. in-8.

pris ces recherches, je ne connaissais le mémoire de ce médecin que par quelques lignes de l'ouvrage d'Esquirol (1). Les détails fort minutieux que j'y ai trouvés plus tard en le parcourant m'ont permis de réduire de beaucoup l'étendue de mon travail.

Il y a cependant dans ce mémoire plusieurs assertions qui ne me semblent point à l'abri de tout reproche. M. Foville me paraît attribuer, par exemple, une trop large part d'action au bandeau des nouveaux-nés. Pour que la constriction exercée par ce bandeau eût toute l'importance qu'il lui donne, il faudrait qu'il fût maintenu plus longtemps qu'il l'est généralement. Si je m'en rapporte en effet au témoignage des médecins et des sages-femmes que j'ai consultés à ce sujet, le bandeau serait supprimé dès le troisième ou quatrième mois ; il en est ainsi du moins dans la plus grande partie du département des Deux-Sèvres. Or, à cette époque de la vie, les points d'ossification, qui par leur rapprochement formeront plus tard la voûte du crâne, ne se sont point encore réunis par suture ; cet organe jouit donc de toute son élasticité, et s'il ne subit de nouveau l'action de quelque force extérieure, il reprend presque toujours sa forme normale. J'ai déjà dit que c'était à cela surtout qu'il fallait attribuer la rareté des déformations du crâne chez l'homme. Les chiffres obtenus par M. Foville sembleraient d'ailleurs indiquer qu'il y a sous ce rapport une différence notable entre la Normandie et le département que j'habite. La proportion des hommes à tête déformée serait beaucoup plus considérable dans cette ancienne province. Quoi qu'il en soit, je crois que c'est principalement à l'époque où les os du crâne se réunissent par suture, qu'une compression permanente peut déformer la tête, et le mode de coiffure généralement usité chez les enfants dans le département des Deux-Sèvres me paraît jouer ici un rôle fort important.

(1) Esquirol, *Maladies mentales*, t. II, p. 346.

M. Foville n'a pas non plus, à mon avis, assez insisté sur la nature des altérations fonctionnelles de l'encéphale déterminées par les déformations du crâne. Ces déformations ne s'observent qu'exceptionnellement dans la folie proprement dite, tandis qu'elles se rencontrent presque constamment dans l'idiotie et dans l'épilepsie.

M. Delaye, dans une lettre écrite à M. Foville en 1834, dit également avoir souvent observé à Toulouse des dépressions transversales du crâne qu'il croit être le résultat de la compression exercée par la coiffure. Il est probable, du reste, que la même déformation se rencontre dans d'autres parties de la France; car l'usage du bandeau est aujourd'hui encore assez répandu.

Des considérations qui précèdent je me crois autorisé à conclure :

1° Que le mode de coiffure le plus généralement usité dans le département des Deux-Sèvres, surtout chez les enfants, a souvent pour effet de produire certaines déformations du crâne;

2° Que ces déformations plus fréquentes et plus prononcées chez les femmes, consistent dans l'aplatissement du front, l'allongement de la tête, et parfois même dans l'existence d'une dépression transversale ou circulaire;

3° Que ces déformations, par l'influence incontestable qu'elles exercent sur les fonctions de l'encéphale, contribuent souvent au développement de l'idiotie et de l'épilepsie.

OBSERVATIONS D'HALLUCINATIONS

DÉVELOPPÉES

DANS LE COURS DE LA FIÈVRE TYPHOIDE,

PAR

M. le Dr THORE fils.

On a déjà signalé l'existence des hallucinations à toutes les périodes de la fièvre typhoïde. Dans son savant ouvrage, M. Brierre de Boismont en a rapporté, d'après Abercrombie, Moreau de la Sarthe, MM. Rayer et Marrotte, des exemples fort intéressants. Sur un grand nombre de malades que j'ai eu occasion de soigner pendant une épidémie de fièvre typhoïde, cinq ont eu des hallucinations de la vue et de l'ouïe dans des conditions fort différentes. J'ai recueilli ces faits avec d'autant plus de soin, qu'ils viennent servir de complément à la note que j'ai déjà insérée dans ce recneil (1850, page 594), à propos du délire qui se manifeste dans le cours de cette grave affection.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Un homme âgé de trente-six ans, d'une constitution très vigoureuse, tombe malade dans les premiers jours du mois de décembre 1850, à la suite de fort tristes préoccupations. Les accidents sont modérés au début, fièvre légère, diarrhée assez abondante, et qui va croissant toujours, au point qu'il y a trente selles dans une seule nuit. Le ventre est indolent et un peu météorisé. Le 13, on trouve le pouls faible et sans fréquence ; aucnn changement dans l'état général ; la diarrhée a beaucoup diminué, la langue est humide, le ventre toujours un

peu tendu ; il ne tousse point, il y a un peu de dyspnée ; pendant la nuit, il a de continuelles hallucinations de la vue et de l'ouïe. Il voit au pied de son lit des spectres et des individus avec lesquels il tient une conversation continuelle, il entend des voix qui l'appellent, il leur répond. Vers le matin, toutes ces visions s'évanouissent ; il est fort calme, triste, mais répond très nettement aux questions qu'on lui fait. Le lendemain, après une journée semblable à la précédente, il éprouve les mêmes accidents aux approches de la nuit ; les hallucinations se reproduisent avec la même intensité. Il a été beaucoup plus agité, il a parlé toute la nuit avec des personnes qu'il croit voir autour de son lit. Le 16, la fièvre se développe avec une certaine force. 96 pulsations, l'agitation se continue pendant la nuit, la constipation a remplacé la diarrhée. Le 17, la respiration devient fort gênée. On constate dans tout le côté gauche de la poitrine une matité très prononcée, avec absence de murmure respiratoire, pouls à 104, la langue est rouge, mais sans sécheresse, le délire est devenu général, le ventre est très météorisé. Un large vésicatoire est appliqué sur le côté gauche de la poitrine. Dans la soirée, et surtout dans la nuit, le délire augmente, le malade ne répond plus aux questions qu'on lui adresse, la langue se sèche à la pointe ; le pouls prend une grande fréquence, 116 à 120. Le 18, le délire continue, mêmes phénomènes du côté de la poitrine, matité et absence complète du murmure respiratoire. La dyspnée devient extrême, la langue est complétement sèche, le pouls est à 120. Dans l'après-midi, sans agonie et sans que rien pût indiquer une fin prochaine, il succombe en rejetant, par la bouche et par l'anus, une énorme quantité de sang noirâtre. L'autopsie n'a pu être faite.

OBSERVATION DEUXIÈME.

V..., blanchisseuse, âgée de dix-huit ans, tombe malade le 27 décembre 1850. Les prodromes sont lents et fort légers.

Le 4 janvier, la fièvre devient plus marquée. Céphalalgie, une épistaxis. Diarrhée.

État stationnaire jusqu'au 7. Agitation pendant la nuit, délire, météorisme, sécheresse de la langue, surdité très notable. Eau de Sedlitz à plusieurs reprises.

Le 15, la langue est toujours sèche, le pouls à 112, peau fraîche, selles involontaires, dents très fuligineuses. Potion avec kina.

18. Aggravation des accidents; délire continuel et bruyant. Vésicatoires aux cuisses.

23. Le pouls est faible. Il survient dans la matinée des mouvements convulsifs de la face qui se répètent à plusieurs reprises et qui cèdent à l'administration de l'éther et à l'application de quelques sinapismes. Il se forme des escarres au sacrum.

25. Les convulsions se sont reproduites avec beaucoup plus d'intensité et de fréquence. Elles occupent surtout les muscles de la face et des membres supérieurs. Il y a eu de nombreux vomissements de matières verdâtres. Selles et urines involontaires, langue sèche, dents fuligineuses, 6 sangsues aux apophyses mastoïdes.

31. Les accidents ont complétement cessé.

5 février. Vomissements opiniâtres de matières verdâtres. Un large vésicatoire volant à l'épigastre; eau de seltz. Le délire diminue, vulvite intense.

7. Amélioration, la malade se lève un peu.

8. Les vomissements se reproduisent avec la même violence. On applique un nouveau vésicatoire.

9. Il n'y a plus de diarrhée, les escarres sont cicatrisées; mais la malade parle toujours d'elle à la troisième personne : *elle a bien dormi, elle a bien mangé, elle veut se lever.* La langue est large et humide, le ventre souple, la peau fraîche, le pouls conserve toujours de la fréquence. Il y a de l'appétit.

13. Les vomissements ont définitivement cessé. La malade

commence à faire quelques pas. Les selles sont naturelles; le froid paraît produire sur elle une impression très désagréable, et, bien que la température soit très douce, elle demande à chaque instant qu'on la couvre avec ses draps. Elle parle toujours d'elle comme d'une autre personne, et, à toutes les questions qu'on lui adresse, elle répond comme s'il ne s'agissait point d'elle.

14. Quoique la peau soit fraîche, le pouls conserve toujours de la fréquence. Pour la première fois, elle a eu cette nuit des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Elle a vu, étant bien éveillée, des diables sans tête; ils venaient pour emporter sa mère, qui veillait auprès d'elle; ils la menaçaient du geste et du regard, et faisaient un grand bruit dans la chambre; ils voulaient aussi s'emparer d'une poupée qu'elle s'est faite avec des chiffons. Dans la journée, ces hallucinations, qui ont duré une partie de la nuit et lui ont causé beaucoup d'agitation, ont complétement cessé. Elle s'est promenée dans la chambre, elle marche assez bien et a un appétit très prononcé. A partir de ce moment, la convalescence est confirmée; elle a eu encore plusieurs fois, pendant la nuit, des hallucinations de la vue et de l'ouïe; elle voyait des chats qui se promenaient dans sa chambre et l'empêchaient de dormir par leurs miaulements; elle s'en effrayait beaucoup, et poussait des cris aigus qui réveillaient tous les voisins.

28. Le pouls a perdu sa fréquence. Elle est plus raisonnable; la jambe gauche est œdématiée. Le 5 mars elle commence à sortir et va se promener.

OBSERVATION TROISIÈME.

S..., fille âgée de onze ans, tombe malade le 6 janvier 1851. Elle accuse une céphalalgie très vive et elle a une fièvre intense avec redoublement très prononcé le soir. Diarrhée brunâtre et abondante, ventre météorisé, douloureux, avec gargouillement

daus la fosse iliaque droite. On lui fait prendre une bouteille d'eau de Sedlitz. 14. Epistaxis très abondante ; elle vomit une grande quantité de sang. La langue est collante, la diarrhée persiste ; fièvre continue (116-120) avec exacerbation le soir. Le 20, elle devient complétement sonrde ; la langue est d'un rouge sombre et tout à fait sèche ; les dents sont fuligineuses.

22 janvier. Même état. Selles involontaires, surdité toujours très marquée, pouls faible et moins fréquent, peau fraîche, délire, agitation pendant la nuit, toujours de la diarrhée, deux vésicatoires aux cuisses. Potion avec deux grammes d'extrait de quinquina.

24. Vomissements bilieux très abondants. Eau de Seltz.

25. Persistance des vomissements. Vésicatoire à l'épigastre. La surdité est toujours complète, la langue est plus humide.

26. Des escarres commencent à se former au sacrum et aux trochanters. Potion au kina.

31. La langue est humide et rosée ; les fuliginosités diminuent, la diarrhée a cessé, la surdité diminue ; un peu d'appétit. Bouillon et eau rougie.

1er février. Un peu de constipation. Deux verres d'eau de Sedlitz. Pendant quelques jours, son état s'améliore. Elle commence à se lever.

14. Pendant la nuit, elle se réveille en sursaut et en poussant des cris aigus : elle voit des hommes qui entourent son lit, écartent ses rideaux, la menacent par leurs cris et prennent les figures les plus effrayantes. Elle tombe dans un état d'agitation extrême et rien ne peut la calmer. Je la vois le matin de très bonne heure ; elle est encore sous l'impression des hallucinations de la nuit ; ses yeux sont hagards ; elle est fort agitée et exige qu'on ne la quitte point un instant. Elle est d'ailleurs sans fièvre ; on attribue cet état à l'impression que plusieurs de ses petites camarades lui ont faite la veille en lui annonçant brusquement la mort d'une de ses amies, qui, en effet, venait de succomber à l'épidémie qui régnait alors.

Le 15, elle est tout à fait bien, calme et sans fièvre.

Le 18, elle a encore eu des hallucinations pendant la nuit ; elles ont été aussi intenses que précédemment ; elle a été fort agitée. Aujourd'hui, il y a beaucoup de fièvre, la langue est rouge et sèche. Céphalalgie, agitation, délire.

19. Apparition de quelques plaques scarlatineuses. La fièvre diminue ; la langue est rosée et humide.

24. La fièvre a complétement disparu ; l'appétit est très prononcé. La convalescence est complète et les hallucinations ne se sont plus reproduites.

OBSERVATION QUATRIÈME.

G..., garçon âgé de quinze ans, ouvrier cordonnier, tombe malade le 16 janvier 1851, et les accidents prennent dès l'abord beaucoup de gravité. La langue est sèche et rouge. Céphalalgie intense, fièvre ; 112 pulsations ; délire ; le ventre est très ballonné et douloureux. Constipation.

Le 20. Persistance de tous ces phénomènes. Épistaxis assez abondante ; céphalalgie, délire constant, le ventre est de plus en plus météorisé et douloureux. Huit sangsues sur l'abdomen, compresses froides sur le front, sinapismes aux extrémités inférieures. Eau de Sedlitz. État stationnaire jusqu'au 4 février : à cette époque, le pouls s'affaiblit, la peau est fraîche, la langue sèche. Potion avec 2 grammes d'extrait de quinquina. 5. Commencement d'escarres aux deux trochanters. La diarrhée, qui a succédé à la constipation, a cessé ; la langue est toujours sèche, la surdité est complète. Il a eu plusieurs épistaxis.

6. Persistance du délire au même degré d'intensité ; la peau commence à s'ulcérer au niveau du sacrum. Il accuse une douleur très vive dans le genou droit.

7. La langue toujours sèche, fuliginosités sur les dents, soubresauts de tendons, surdité complète ; diminution de la fièvre. Potion avec extrait de kina.

8. La langue devient plus humide, la peau fraîche, le pouls est encore fréquent; le ventre un peu tendu.

14. Pouls à 84; constipation; la langue est humide et rosée.

16. État général satisfaisant, plus de fièvre, selles naturelles. Il accuse une douleur très vive au genou droit sans qu'il y ait ni douleur ni gonflement. Appétit très prononcé, ventre souple et indolent, langue rosée, large et humide. Il n'a plus de délire. Il a eu des hallucinations de la vue et de l'ouïe, il croit voir et entendre des individus qui le menacent, il s'agite beaucoup, prétend qu'il n'a plus de jambe, et demande à chaque instant qu'on la remplace par une jambe de bois; il dit qu'il faut aller à Paris pour lui en rapporter une.

24. Il va bien, il délire encore par moments. Comme l'autre malade, il parle souvent de lui à la troisième personne. Il prétend toujours que sa jambe droite est coupée et veut absolument qu'on lui donne une jambe de bois. Il a eu encore quelques hallucinations de la vue.

Le 8 février la douleur du genou a cédé à l'application de plusieurs vésicatoires volants. Le 16 il commence à se lever, il est très raisonnable; il mange bien. Le 22 il commence à marcher et sans le secours d'une béquille.

Une jeune fille âgée de vingt ans, dont nous n'avons pas cru devoir rapporter l'observation à cause de son extrême étendue, était parvenue à la sixième semaine d'une affection typhoïde, compliquée par les accidents les plus sérieux. Elle était épuisée par des escarres profondes et par une diarrhée dont aucun moyen n'avait pu triompher. Deux jours avant de succomber, elle eut à plusieurs reprises des hallucinations de la vue; elle voyait des chapeaux sans tête danser autour d'elle, des hommes qui s'agitaient au pied de son lit, etc.

Dans ce dernier cas nous voyons les hallucinations se manifester à la période ultime d'une maladie qui s'est terminée par la mort. Dans la première observation, elles ont paru au contraire dans la période initiale. Dans les autres cas, elles ont été

observées chez des individus âgés de douze à quinze ans, vers le déclin de la maladie, alors que les phénomènes les plus graves avaient cédé et que la convalescence était prochaine. Elles n'ont ajouté aucune gravité au pronostic, et se sont dissipées spontanément. Elles ont, en général, duré peu de temps; cependant elles ont persisté pendant plusieurs jours, chez le jeune garçon qui voulait absolument avoir une jambe coupée et qui réclamait sans cesse un membre artificiel. Aucun traitement spécial n'a été nécessaire.

OBSERVATION D'HYPOCHONDRIE,

PAR

M. LE Dr MAX. DURAND-FARDEL,

Médecin-inspecteur des sources d'Hauterive à Vichy, membre correspondant de l'Académie de médecine, etc.

Ceci est une simple observation d'hypochondrie : mais il nous a semblé que le portrait qu'elle renferme pourrait intéresser le lecteur et lui fournir le sujet de méditations utiles. L'étude des relations qui peuvent exister entre l'éducation et le genre de vie, d'une part, et le dérangement des facultés de l'intelligence, de l'autre, pour n'être point nouvelle, n'en est pas moins saisissante toujours, et pleine d'enseignement pour le moraliste comme pour le médecin. C'est là bien plutôt que dans tels ou tels événements qui jouent tout au plus le rôle de causes déterminantes, que se trouve réellement l'étiologie des maladies mentales.

C'est sous ce point de vue, et aussi par la manière dont la guérison est survenue, que cette observation se recommande à l'attention du lecteur. Le nom d'*hypochondrie* que nous lui avons donné signifie, pour nous, un délire portant exclusivement ou d'une manière prédominante sur les sensations internes et ne se distinguant de l'aliénation mentale proprement dite, où les rapports du malade avec le monde extérieur sont l'objet spécial du délire, que par le cercle dans lequel s'exercent les jugements vicieux.

Madame X..., âgée de soixante-deux ans au commencement de cette observation, a passé sa jeunesse dans une position élevée, liée avec ce que la société de l'empire avait de plus riche et de plus brillant. Femme du monde, ne songeant qu'au plaisir, elle

cultivait les arts, et passait pour une personne éminemment aimable et spirituelle : mais, à aucune époque de sa vie, elle n'a connu les occupations sérieuses, les lectures utiles, et elle savait parler de tout, sans avoir aucune instruction solide. Elle était d'une grande beauté, d'une taille élevée, robuste et toujours bien portante. Sa peau était blanche et ses cheveux d'un blond un peu ardent. Elle n'eut qu'un enfant.

Lorsque vint la Restauration, sa position subit de grands changements; elle perdit une partie de sa fortune, et cette circonstance, jointe à d'autres encore, la sépara peu à peu des anciennes liaisons qu'elle avait contractées, du monde dans lequel elle avait vécu.

Madame X... avait toujours été remarquable par la mobilité excessive de son esprit, par l'inconstance de ses goûts, que rendaient parfaitement la vivacité de sa physionomie, la pétulance de ses mouvements, et l'insouciance de son caractère. Le changement de sa fortune, de ses habitudes et de son entourage, ne fit qu'accroître et exagérer ces dispositions naturelles; et son défaut absolu d'ordre, dont un des caractères était une libéralité inintelligente, et un oubli complet des soins que l'on se doit à soi-même, rendit par instants peut-être un peu précaire, une condition qui, sans cela, eût pu être encore une assez grande aisance.

Je ne saurais entrer dans de plus grands détails sur la vie qu'elle mena pendant les vingt dernières années; je ne puis savoir au juste jusqu'à quel point des troubles domestiques graves agirent sur son moral. Il paraît seulement qu'elle cherchait souvent dans les maisons de jeu, et dans de folles spéculations, une compensation aux émotions et aux plaisirs que ne lui permettait plus la perte de sa jeunesse et de sa beauté. Il y a une douzaine d'années, elle eut, à deux reprises différentes, des atteintes du mal qui la tourmente aujourd'hui : elles furent, il paraît, courtes et beaucoup plus légères; cependant on crut, dans une de ces circonstances, devoir la faire entrer dans une

maison de santé d'aliénés, où elle ne consentit pas à rester plus d'une quinzaine de jours.

J'ai connu cette dame assez intimement pendant les années 1838 et 1839. Elle était tout à fait remarquable par la bizarrerie et le décousu de sa conversation et de sa conduite.

Il était impossible de fixer ses idées quelques instants de suite sur le même sujet; ses phrases ne s'achevaient pas plus que ses pensées; elle s'interrompait souvent par des exclamations qui servaient seules de transition entre les sujets les plus différents. Sa conversation eût pu être d'un grand intérêt, car elle avait connu intimement beaucoup d'hommes célèbres, et elle passait pour n'avoir pas été étrangère à certains faits politiques. Mais il fallait saisir ses paroles au vol, quand on l'interrogeait sur des anciens souvenirs, car elle oubliait au bout de peu d'instants ce dont il était question, pour suivre des idées d'un ordre tout différent. Du reste, elle n'affectait ni complaisance ni répugnance à parler du passé, qui lui semblait aussi indifférent que le présent. Elle se mêlait volontiers à toute conversation, d'un genre bas ou sublime, mais en y apportant toujours la même mobilité d'esprit.

En même temps, elle était sans cesse en mouvement, ne restait jamais assise un quart d'heure de suite, et passait sa vie à chercher une occupation. Presque toujours de bonne humeur, sauf des boutades quelquefois colériques, mais toujours de courte durée, elle était en proie à un ennui de tous les instants; mais sa mobilité même, tout en lui rendant impossible de s'occuper ni de s'intéresser à rien, semblait la sauver du danger de l'ennui, en l'empêchant de s'y abandonner. Elle était active dans l'oisiveté la plus absolue. Elle avait deux appartements à deux extrémités de Paris : sa grande occupation était d'aller de l'un à l'autre, et son plus grand plaisir d'aller tout à coup dîner ou coucher dans celui où elle était le moins attendue.

Elle n'avait aucun souci de sa personne, et semblait avoir perdu tout instinct de coquetterie comme de pudeur. Elle se

montrait à vous la poitrine découverte, avec autant d'indifférence qu'avec du linge sale et les cheveux en désordre. Elle sortait dans un négligé extrême, fréquentait volontiers la plus mauvaise société, et ses manières avaient contracté un laisser aller aussi grand que sa mise. Dans quelques occasions cependant je l'ai vue porter encore assez dignement une riche toilette, et recevoir à sa table avec un reste de cette grâce et de cette distinction qu'elle possédait antrefois.

Tout ce qui restait en elle de sensibilité ou de passion affective s'était concentré sur son fils, dont elle pouvait à peine rester séparée quelques heures.

Elle était d'un grand embonpoint, supportait de très longues marches et ne se plaignait jamais de rien : son appétit était excellent; elle mangeait même beaucoup, mais sans régularité aussi bien pour le choix de ses aliments que pour les heures de ses repas. Elle fumait volontiers un cigare, supportait fort bien le vin pur, et ne craignait pas l'eau-de-vie ; mais je ne crois pas qu'elle ait jamais fait précisément d'excès de ce genre, bien qu'elle n'usât pas des liqueurs avec toute la réserve convenable.

J'ai insisté avec détails sur la manière d'être de cette dame, à cette époque, parce que j'avais été frappé de l'excentricité de ses habitudes, comme d'un état anormal, et qui prendrait sans doute, au bout d'un certain temps, un caractère plus évidemment pathologique. Madame X... passait pour une femme timbrée, et je ne regardais pas ses facultés intellectuelles comme intactes.

Je vis fort peu cette dame pendant le cours de l'année 1840. Vers la fin de cette année, elle devint veuve. Cet événement ne put l'affecter beaucoup, car elle vivait depuis longues années séparée de son mari; et, d'un autre côté, il apporta une grande amélioration dans sa position matérielle. Cependant elle eut à cette occasion à s'occuper d'affaires, ce qui lui était, depuis longtemps, devenu fort étranger.

Elle commença, dès cette époque, il y a à peu près six mois,

à se tronver mal portante, souffrant de partout, dans la tête, la poitrine, inquiète plutôt que malade, et en proie à un malaise vague sur lequel je ne pus avoir de renseignements précis, mais qui ne paraît avoir été que le premier degré de l'état où elle est actuellement.

Il y a trois mois (février 1841), un médecin lui fit mettre trente sangsues à l'anus, et prendre le lendemain une bouteille d'eau de Sedlitz. Elle rapporte que ces sangsnes ont coulé très abondamment, et que ce traitement, beaucoup trop énergique, l'a fait tomber dans un grand état de faiblesse : aussi a-t-elle conservé contre ce médecin un ressentiment profond et lui attribne-t-elle en grande partie ce qu'elle éprouve aujourd'hui. Toujours plus souffrante, elle ne tarda pas à consulter un autre médecin : celui-ci, après l'avoir examinée assez superficiellement, dit à ceux qui l'entouraient qu'il se ferait un cas de conscience de rendre à cette dame des visites inutiles, qu'il fallait lui faire quitter Paris sur-le-champ, et la faire voyager ; qu'à ce conseil enfin devait se borner tout ce qu'elle avait à attendre de la médecine.

Elle partit sur-le-champ, se dirigeant vers le Midi, accompagnée d'un de ses parents. Son fils promit d'aller la rejoindre dans quelques jours. Mais à peine fut-elle à une centaine de lieues de Paris qu'elle s'imagina que ce dernier ne l'avait fait partir que pour se débarrasser d'elle : puis, son parent l'ayant engagée à prendre un bain, pour se reposer des fatigues de la route, et ayant insisté un peu vivement, elle se persuada, lorsqu'elle fut dans la baignoire, qu'il n'avait agi ainsi que pour venir lui couper les veines dans le bain, et la faire mourir.

Ce sont là les deux seuls signes d'aliénation mentale proprement dite qu'elle ait donnés. Elle m'a plusieurs fois parlé depuis, avec une sorte de confusion, de ces pensées étranges, et de l'effroi qu'elles lui avaient causé. Lorsque son fils la rejoignit enfin, elle le reçut avec une expansion qui n'était pas habituelle chez elle. Ils continuèrent leur voyage, mais sans s'arrêter nulle

part. Madame X... était dans une agitation extrême, croyant à chaque instant mourir, n'osant rester dans une ville, persuadée qu'elle n'en sortirait pas vivante ; ne pouvant se résoudre à aller dans les rues, à rien visiter. Bordeaux, Rochefort, rien ne put, en éveillant sa curiosité, calmer un instant ses craintes. Au bout de deux mois ainsi passés, ils revinrent à Paris, et elle alla se fixer à la porte de la ville, dans une campagne qui avait appartenu à son mari.

Ce fut alors que l'on me pria de lui donner des soins. J'allai la voir le 28 avril 1841.

C'était le soir; elle venait de dîner : la chaleur était extrême ; elle était demi-nue, la tête découverte, les cheveux gris hérissés, l'œil un peu hagard. Elle interrompit mes premiers compliments avec précipitation pour me raconter, disait-elle, son histoire, c'est-à-dire tout ce qu'elle avait fait et éprouvé depuis trois mois, depuis l'époque à laquelle on lui avait mis les sangsues, et d'où elle faisait dater le commencement de sa maladie. Elle insistait surtout sur le mal que lui avait fait cette application de sangsues, le voyage qu'on lui avait conseillé, pendant lequel on ne lui avait laissé un instant de répit, la traînant sans cesse d'un endroit à un autre, en épuisant ses forces sans retour. Elle accusait fortement les deux médecins dont les conseils avaient été suivis.

Son récit était désordonné, souvent interrompu par des pleurs et des gémissements; mais ces larmes, disait-elle, lui faisaient un mal affreux, et elle s'en ressentirait longtemps ; il en était ainsi toutes les fois qu'elle pleurait. Elle buvait à chaque instant une gorgée d'eau, et répétait souvent : « Que c'est mal ce que je fais là ! » Elle parla plus d'une heure de suite, et m'exposa, avec grands détails, toutes les sensations auxquelles elle était en proie ; je joins à leur description succincte, en reproduisant le plus possible son langage, ce que j'ai observé les jours suivants.

La tête, la poitrine, la région épigastrique et les épaules étaient le siége de ses douleurs. Elle sentait un vide au milieu du front,

et, derrière les fosses nasales, quelque chose qui se décrochait à chaque instant. Elle était alors obligée de le remonter à l'aide de contractions des muscles du cou et du pharynx, et en reniflant fortement. Les yeux lui semblaient renfoncés profondément, et ils étaient le siége de douleurs qui la forçaient de contracter vivement les paupières et les muscles de la face. Tandis qu'elle me dépeignait ses sensations, toute sa physionomie, bouleversée par des tics nombreux, exprimait l'anxiété la plus vive. Les douleurs des régions oculaires sont profondes; il y a un nerf qui se rend de là directement au cœur, car elle éprouve dans ces deux points des sensations qui correspondent intimement. A la place habituelle des idées, au front, est un vide, et elle pense par le derrière de la tête.

Dans la poitrine, elle éprouve un serrement habituel, mais surtout prononcé par instants : c'est un étau qui la comprime au milieu des seins. Le cœur est décroché, changé de place : il est au niveau du dos.

Dans la nuque, le cou, les épaules, toutes les parties se décrochent à tous moments; elle le sent et l'entend, car cela se fait avec bruit : par instant même on y entend un craquement, comme un coup de fouet, toujours accompagné de douleurs qui lui arrachent des cris. Madame X... est certaine qu'elle a des parties démises, déplacées. Souvent des douleurs vives et rapides, partant des côtés de la poitrine, gagnent les aisselles, les épaules, les bras. Il y a souvent des gonflements de l'estomac, des flancs. Mais à l'heure où elle en accuse, on ne peut les distinguer à travers son énorme embonpoint. Elle éprouve des souffrances qui lui remontent du ventre à la gorge, en rappelant, sans la rendre parfaitement, la boule hystérique. Elle est d'une susceptibilité excessive : une personne qui entre inattendue, un coup de sonnette, une porte ouverte un peu fort, la fait frissonner d'effroi, et elle sent alors son cœur battre très vivement.

Cette position, dit-elle, est affreuse et ne peut être supportée : elle est du reste incompatible avec la vie, et doit en-

traîner une mort prompte; mais s'il n'en était pas ainsi, la mort serait mille fois préférable à de telles souffrances.

Madame X... n'est pas une minute sans éprouver quelque douleur nouvelle : elle va, vient, s'agite, craint de demeurer seule, et redoute de se trouver parmi plusieurs personnes. Au milieu d'une occupation qu'on lui a imposée, d'une conversation dans laquelle on l'engage, elle s'arrête à chaque instant, vous exprimant avec effroi par les contractions qui défigurent ses traits, les sensations qui lui parcourent la face, vous faisant suivre du doigt les douleurs qui traversent sa poitrine. Le matin elle s'éveille épouvantée des souffrances qui l'attendent pendant la journée; le soir, elle se couche persuadée qu'elle sera morte avant le lendemain : alors, pour vaincre son agitation, elle se répète : Dors, dors, je veux que tu dormes; et finit ordinairement par trouver ainsi le sommeil. C'est là le seul cas où elle obtienne quelque chose par la force de sa volonté.

Elle sent bien que son mal est accru par l'activité de son imagination; qu'elle réveille ses douleurs en s'en occupant sans cesse : mais elle ne peut fixer son esprit sur aucune autre pensée. Il ne faut plus dire cela, répète-t-elle lorsqu'elle vient d'accuser quelque nouvelle sensation; puis elle répète la même plainte, avant qu'une minute soit écoulée. Du reste ce sont toujours le mêmes sensations qui se renouvellent, les mêmes grimaces qu'elles déterminent, les mêmes expressions pour les dépeindre. Elle s'attriste sur son sort, est à charge à tout le monde, et s'attendrit surtout à la pensée du chagrin qu'elle cause à son fils. Elle pleure quelquefois; mais son état est en général plutôt de l'inquiétude et de l'anxiété que de la mélancolie et de l'abattement. Serait-il donc possible qu'on la retirât de cet état, qu'elle redevînt une femme comme une autre, qu'elle reprît sa place dans le monde? Elle sent son intelligence lui échapper, elle ne veut pas devenir folle et cependant elle marche vers la folie.

L'embonpoint de madame X... a considérablement augmenté

depuis plusieurs mois. Elle a un grand appétit et craint d'ajouter à son affaiblissement en ne mangeant pas assez. Cependant sa langue est couverte, à sa base, d'un enduit jaunâtre assez épais, elle a un goût amer et pâteux surtout le matin, et son haleine est fétide. La soif est modérée; il n'y a pas de constipation.

Le teint est assez clair, les joues légèrement colorées. Elle est quelquefois, mais rarement, assez rouge. Point d'injection des yeux; la peau est naturelle et transpire assez aisément. Le pouls est habituellement mou et peu développé, de 70 à 80 : mais dans les moments d'émotion, ainsi pendant ma première visite, il bat avec force et précipitation. Le cœur offre une faible impulsion : bruits normaux, un peu affaiblis par la couche de graisse qui le sépare de l'oreille. État normal de la poitrine à l'auscultation. Il y a parfois quelques gargouillements dans les intestins. Les urines sont naturelles. Il n'y a jamais eu aucun trouble apparent des fonctions hépatiques. Les règles ont cessé de se montrer il y a quelques années. Il n'y a pas de céphalalgie.

La mémoire ne paraissait aucunement atteinte, et madame X... semblait pouvoir assez bien suivre des idées de toute espèce, autant du moins que ses incessantes préoccupations lui en laissaient le loisir. Les fonctions musculaires étaient en assez bon état, malgré l'état de faiblesse où elle se prétendait tombée. Elle disait avoir quelque peine à marcher quand elle sortait, mais ce n'était qu'une sorte d'engourdissement passager. Cependant elle redoutait par-dessus tout d'être dans la rue ; ses sensations étaient plus poignantes, ses craintes plus vives. Elle ne se fût jamais décidée à sortir seule. Du reste, tout en demandant à tout le monde des encouragements et des consolations, rien ne la contrariait autant que d'entendre dire qu'elle n'était pas malade et n'avait que son imagination de frappée, ce qu'on ne manquait pas de répéter autour d'elle.

Je lui affirmai, au contraire, qu'elle avait grand besoin des

secours de la médecine ; que, sans doute, elle augmentait son mal par sa pusillanimité et la tension continuelle de son esprit sur les sensations qui l'agitaient ; mais qu'elle avait de réelles souffrances, purement nerveuses, il est vrai, simple trouble fonctionnel sans aucune gravité, mais qu'il importait de traiter pour ramener, par leur disparition, le calme dans son esprit. Je m'efforçai de lui démontrer l'innocuité de ses craintes, relativement aux lésions graves, aux déplacements, etc., dont elle se croyait atteinte. Je la suppliai de se soumettre à quelque occupation qui l'aidât un peu à diminuer la longueur des journées ; mais son caractère et ses habitudes ne rendaient pas cette tâche facile. Elle n'était jamais seule, mais n'avait réellement autour d'elle aucune société. Je l'engageai à sortir souvent, à aller à Paris, à s'efforcer de voir le monde...

Je crus en même temps pouvoir soulager un peu ses souffrances par des moyens dont l'innocuité ne fût pas incompatible avec une certaine efficacité, et dont l'emploi, du reste, était indispensable pour agir sur son imagination.

Je prescrivis : tous les jours, un bain de deux heures frais, avec de la glace sur la tête ; des quarts de lavement avec valériane et assa-fœtida ; de la glace dans toutes les boissons ; de la magnésie, le matin, pour combattre l'état saburral. Quelques potions antispasmodiques furent essayées, mais mal supportées.

Je voulus, au début, pratiquer une saignée, mais les craintes de la malade m'opposèrent une résistance invincible. Je lui fis mettre des sinapismes aux pieds, mais elle les jeta dès qu'ils la piquèrent un peu. Elle avait toujours eu horreur des remèdes, et ne se mettait au bain qu'avec répugnance. Elle tint beaucoup, malgré mes recommandations, à ne rien changer à son régime alimentaire, que l'on eut soin seulement de composer d'une manière aussi simple et aussi rafraîchissante que possible.

Les premiers bains parurent apporter un peu de calme momentané. L'usage de la magnésie améliora évidemment l'état des premières voies : il y eut plus de sommeil les nuits. Mais

on ne gagna rien du côté de l'agitation de l'esprit et du trouble de la sensibilité générale. Il semblait que l'intelligence et la sensibilité eussent reçu une impression trop profonde, pour être en état de subir, au moins encore, aucune modification.

Ni les raisonnements, ni les distractions que j'essayai dans mes longues et fréquentes visites, ni les résolutions de la malade qui se raisonnait elle-même avec une logique en apparence parfaite, ne pouvaient retarder d'une seconde l'explosion de ses plaintes et l'apparition des sensations douloureuses qui se succédaient incessamment...

Il serait superflu de poursuivre plus longtemps la description des souffrances et des sensations variées qu'éprouvait madame X... On sait que les désordres de la sensibilité n'ont pas plus de limites chez les hypochondriaques, que ceux de l'imagination. J'exposerai seulement, d'une manière plus concise, les périodes consécutives de cette maladie.

Quelques semaines se passèrent encore exactement dans le même état. Il fallait tenter quelque chose. Je conseillai un voyage, mais un voyage ayant un but, car celui fait quelques mois auparavant, sans objet apparent, n'avait eu que de déplorables résultats. Madame X... était née hors de France : elle n'avait vu, depuis cinquante ans, ni sa ville natale où elle avait passé son enfance, ni une famille assez nombreuse de laquelle elle n'avait jamais été oubliée, et dont elle parlait quelquefois, non sans attendrissement. Je lui persuadai de se diriger de ce côté, voulant essayer d'une action morale, alors que tous les agents thérapeutiques avaient et devaient sans doute échouer. Après bien des luttes et des incertitudes, elle partit (fin d'avril 1841), mais n'avait consenti à le faire qu'à condition d'être accompagnée par moi, assurant qu'elle mourrait si je la quittais.

Les quinze premiers jours du voyage furent pénibles : distractions de la route, séjours dans les villes, grands spectacles de la nature, tout fut impuissant à fixer son attention et à la

distraire de ses préoccupations. Il était littéralement impossible, à son fils ou à moi, de quitter sa chambre ou sa personne, un seul instant du jour ou de la nuit.

Cependant nous approchions du premier but de notre voyage. Le jour touchait à sa fin. Arrivés sur une hauteur, nous apercevons la ville où madame X... avait passé les premières années de sa vie. Elle fait une exclamation et des pleurs inondent son visage. Mais ce n'étaient plus ces pleurs maladifs que lui arrachaient à chaque instant des douleurs imaginaires ou des frayenrs chimériques. C'étaient des larmes de sensibilité. Dès cette henre, la gnérison parut commencer. Trois semaines fnrent passées dans cette ville, et madame X... sut faire trève à ses obsessions incessantes, jusqu'alors, pour reparaître dans le monde. Visites, dîners, soirées, tout cela devint possible; de la gaieté, de l'expansion rappelèrent un peu la femme d'autrefois. De là, nous repartîmes pour un voyage de plusieurs mois; mais tel était le changement qui s'était opéré, que ce ne fut plus à titre de médecin que je l'accompagnais. De temps en temps il reparaissait bien quelques uns de ces tiraillements dans le cou, de ces douleurs dans le dos, de ces mouvements bizarres de la face et des épaules; quelquefois de vagues inquiétudes de voir revenir la maladie passée, des pleurs sans motif; mais tout cela était passager. Madame X... reprit en grande partie son caractère insouciant, elle retrouva de la curiosité, de la gaieté, de la conversation, de la bonté. Sa passion d'autrefois même, le goût du jeu, reprit sur elle un empire auquel il n'y avait pas à songer à la soustraire : à part du reste les défauts qui lui paraissaient inhérents, l'imprévoyance, l'incurie de sa personne, la mobilité extrême de l'esprit et de la conversation, elle semblait avoir recouvré tout le sens et toute la raison qu'avait jamais pu posséder une personne moins douée par la nature et l'éducation de jugement que d'imagination.

Madame X... a vécu jusqu'en 1846, voyageant et passant une partie de l'année en Allemagne où elle s'était à peu près fixée.

Je n'ai cessé d'être en relation avec elle pendant tout cet espace de temps, par correspondance ou la voyant dans ses voyages à Paris. Il n'y a eu aucun retour d'hypochondrie. Le portrait que j'en ai tracé plus haut fera comprendre comment elle a pu conserver jusqu'à un âge avancé un certain déréglement d'imagination et un désordre d'habitudes qui en faisait au moins une personne très originale. Mais ce qui nous intéresse ici, c'est que les accidents dont nous avons tracé la description, n'ont jamais reparu. Madame X... est morte d'une pneumonie.

Jusqu'à quel point les conditions d'éducation, de genre de vie, d'abord dans le monde, le luxe et les fêtes, ensuite dans un cercle fort abaissé et dans un certain degré de gêne, ont-elles pu influer sur le développement de cette hypochondrie? c'est ce que la lecture de cette observation peut faire apprécier beaucoup plus qu'il n'est possible de le démontrer. Ou bien encore pensera-t-on que les désordres et l'irrégularité que nous avons signalés dans les habitudes et le genre de vie, doivent être considérés comme offrant déjà des signes d'une altération dans le jugement, plutôt que comme les causes des troubles que nous avons vus survenir plus tard dans l'exercice de la sensibilité et dans les idées qui peuvent s'y rattacher?

Quant à la guérison, peu espérée, d'une maladie qui semblait devoir se terminer par une monomanie lypémaniaque, et finalement par un état de démence, ce n'est sans doute qu'avec beaucoup de réserve que nous chercherons à analyser les conditions qui ont pu y présider. Cependant nous n'avons pu nous défendre de la pensée que chez cette femme blasée, isolée, livrée à une concentration absolue sur sa propre personne, à un délire des sensations qui ne lui permettait d'exercer que des jugements vicieux sur tout ce qui la concernait, nous n'avons pu nous défendre de la pensée que des sensations d'un autre ordre, c'est-à-dire morales et affectives, empruntées aux souvenirs de l'enfance, puissants surtout après une vie de désordre et d'agitation,

avaient pu exercer une sorte de dérivation énergique sur la direction vicieuse et délirante dont les sensations physiques étaient l'objet. Dans tous les cas, tel avait été notre but, et sur quelque base légère que reposât notre espérance, on voudra bien accorder quelque attention, sinon une confiance absolue, à la manière dont elle s'est réalisée.

Médecine légale.

Stephansfeld, le 23 décembre 1851.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR GÉRANT,

J'ai l'honneur de vous transmettre ci-joint copie d'une circulaire manuscrite que vient d'adresser à MM. ses substituts, sur la question de l'interdiction des aliénés, M. Souëf, procureur général près la cour d'appel de Colmar.

Mieux que personne, monsieur le Rédacteur, vous êtes en position de savoir quels obstacles les interdictions prématurées peuvent présenter au traitement de l'aliénation mentale, combien de rechutes peuvent amener les formalités indispensables pour les faire lever, et quelles précautions exige le choix des tuteurs, et même des administrateurs provisoires.

A Stephansfeld, M. le médecin en chef et moi, avons constaté récemment plusieurs cas fort regrettables, et nous avons cru devoir soumettre à cet égard quelques observations à M. le procureur général. Non seulement ce magistrat les a accueillies avec une grande bienveillance, mais il s'est empressé de rédiger la circulaire que je prends la liberté de vous communiquer, et par laquelle il prescrit que des instructions spéciales soient adressées à tous les juges de paix du Haut et Bas-Rhin.

Cette intervention particulière de l'autorité judiciaire, pour rappeler l'esprit de la loi du 30 juin 1838, vous paraîtra sans doute, comme à moi, une circonstance heureuse pour la cause des aliénés, et un exemple digne d'être suivi dans le ressort de toutes les cours d'appel. Aussi, après avoir obtenu l'assentiment de M. le procureur général de Colmar, crois-je faire chose utile de vous adresser sa circulaire, avec la prière de vouloir bien l'insérer, si vous le jugez bon, dans un des prochains numéros des *Annales médico-psychologiques*, ce savant recueil si intéressant et si précieux.

Veuillez agréer d'avance, monsieur le Rédacteur, l'expression de ma gratitude, et recevoir l'assurance de mes sentiments de haute estime.

Le directeur de l'asile d'aliénés de Stephansfeld,

DAVID RICHARD.

CIRCULAIRE.

Colmar, le 3 décembre 1851.

MONSIEUR LE PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE,

Parmi les objets confiés à la vigilance du ministère public, un des plus intéressants est, sans contredit, le soin de veiller au sort des infortunés que la privation de leur raison livre sans défense aux malheurs de l'abandon, aux violences d'une dérision brutale, et trop souvent aux entreprises de la cupidité. Aux termes des articles 515 du code civil, et 40 de la loi du 30 juin 1838, vous devez être entendu dans toutes les affaires relatives, non seulement aux interdictions et nominations de conseil judiciaire, mais encore aux personnes placées dans un établissement d'aliénés, lors même qu'elles ne seraient pas interdites.

Le devoir qui m'est imposé de diriger votre action, et quelques observations récentes que j'ai reçues sur la manière dont s'exécute la loi de 1838, m'ont fait penser qu'il y avait lieu d'appeler toute votre attention sur l'interprétation de cette loi, et sur le véritable progrès qu'elle a fait faire à la législature sur cette matière.

Le droit ancien ne connaissait qu'une seule mesure pour les dérangements de la raison, c'était l'interdiction. Le droit romain l'appliquait non seulement aux furieux, aux insensés, aux prodigues, mais encore aux sourds-muets, et aux personnes atteintes d'une maladie incurable, *qui morbo perpetuo laborant*. (Just., lib. I, tit. 23, *de Curat.*)

Le droit coutumier a adopté la même règle et l'a encore étendue; l'ordonnance de Blois, article 123, soumettait à l'interdiction : « Les veuves ayant enfant d'un autre mariage, et qui se remarient » follement à personnes indignes de leur qualité, les aucunes à leurs » valets. »

Le Code civil a introduit une première amélioration à cet état de choses; il a restreint les cas d'interdiction, et distingué entre la privation véritable de la raison, et la simple prodigalité; pour la première, il a maintenu l'interdiction, il a institué le conseil judiciaire pour la seconde, mais, à l'exemple des deux législations auxquelles il succédait, il a considéré la démence comme une maladie ordinairement incurable, et ne s'est nullement préoccupé de l'effet que pourrait produire l'appareil de la justice sur une imagination déjà surexcitée; il n'a pas pensé que les formalités qu'il organisait dans l'intérêt du défendeur à l'interdiction pourraient tourner contre

lui ; s'il a prévu la cessation de la démence, il n'a pas songé davantage aux ménagements qu'exigeait encore une raison chancelante, et lui a imposé, pour se faire connaître, des obligations sous lesquelles elle peut succomber de nouveau.

Enfin, sous le régime du Code civil comme sous les deux régimes précédents, les prisons étaient le seul asile qui s'ouvrît pour les aliénés indigents ; le principe de leur placement dans un hospice pour y être traités était bien écrit dans l'article 510, mais, pour les malheureux qui n'avaient point de revenus, ce principe était presque généralement resté à l'état de *lettre morte.*

Il était réservé au législateur de 1838 de profiter des progrès de la science moderne pour animer d'un esprit nouveau les mesures à prendre à l'égard des aliénés. Pour lui, l'aliénation mentale est une maladie de la guérison de laquelle il ne faut jamais désespérer, et il a imposé à tous les départements l'obligation d'avoir un établissement pnblic, ou de traiter avec un établissement privé spécialement destiné à recevoir et à soigner les personnes atteintes de cette redoutable affection.

Comme conséquence forcée de ce nouveau point de vue, il résulte que l'interdiction est un moyen extrême auquel, dans l'intérêt de la santé et de la liberté de l'aliéné, il ne faut recourir que lorsqu'un traitement prolongé a prouvé que la maladie était incurable, et que l'accomplissement des formalités serait sans inconvénient pour lui.

En effet, il a été reconnu, dans la discussion de la loi de 1838, que l'interdiction serait souvent funeste, « deviendrait un obstacle à » la guérison ; que la présence des magistrats, les interrogatoires » prescrits par les articles 496 et 500 du Code civil, les formalités » exigées par les articles 890 et suivants du Code de procédure, » tout cet appareil judiciaire, la révélation faite au malade du » malheur dont il est frappé et des conséquences auxquelles il est » exposé, pourraient aggraver sa maladie, et peut-être la rendre in- » curable. »

Pour remédier à ce danger, la loi a créé un état intermédiaire, qui n'est plus une liberté dommageable à l'aliéné, et qui, sans être encore l'interdiction, en a cependant tous les effets dans l'intérêt de la sécurité publique, comme dans celui de la personne et des biens du malade. C'est le placement volontaire par la famille, ou ordonné d'office par l'administration, dans l'établissement destiné au traitement des maladies mentales. L'aliéné reste complétement étranger aux formalités à remplir pour ce placement ; il ne s'agit, pour lui, que d'être remis aux médecins chargés de le soigner, et

si la guérison est obtenue, il est rendu à la liberté, comme quand on sort d'une maison de santé. Il n'a à se soumettre à aucune de ces conditions imposées à l'interdit, et qui, en frappant vivement son imagination, pourraient entraîner une rechute. D'une autre part, les articles 31 et suivants de la loi ont pourvu à l'administration de ses biens et au soin de sa personne; enfin, le malade et sa famille sont protégés contre les actes qui pourraient lui être surpris pendant son séjour dans un établissement spécial, par l'article 39 de la loi, qui étend à ce cas le bénéfice de l'article 504 du Code civil.

Cependant l'ancienne législature a laissé des traces si profondes dans les esprits, que parmi les placements d'aliénés dans l'établissement de Stéphansfeld, destiné aux deux départements du Haut et Bas-Rhin, un trop grand nombre est encore précédé d'un jugement d'interdiction, quoique, dans beaucoup de cas, ce jugement ne fût pas commandé par la situation des malades, et qu'au dire du directeur, il ait pu aggraver leur état. Il importe de faire cesser un état de choses aussi contraire à l'esprit de la loi que préjudiciable aux intérêts positifs des malades et des familles, en mettant à leur charge des frais considérables de procédure.

C'est à vous, monsieur le procureur de la république, qu'il appartient d'éclairer les familles sur la marche qu'elles ont à suivre lorsqu'un de leurs membres a le malheur d'être frappé d'aliénation mentale; je vous invite à le faire, non seulement dans vos rapports journaliers avec les justiciables, mais encore par des instructions spéciales que vous voudrez bien adresser à MM. les juges de paix de votre arrondissement. Ces magistrats sont placés dans des conditions particulièrement favorables pour faire pénétrer la pensée de la loi dans tous les rangs de la population. Mais ces moyens officieux seraient insuffisants si la justice ne nous vient en aide; c'est au moment où vous êtes saisi d'une demande en interdiction, conformément à l'article 891 du Code de procédure, que vous devez examiner avec un soin attentif les faits articulés. Si vous reconnaissez que les actes de démence imputés au défendeur ne sont pas anciens, si les circonstances sont telles que la guérison du malade ne paraisse pas absolument impossible, si surtout aucun traitement n'a encore été tenté, vous ne devez pas hésiter à conclure au rejet de la demande quant à présent, sauf au défendeur à user des mesures autorisées par la loi du 30 juin 1838. Je ne doute pas que les développements que vous donnerez aux considérations qui précèdent ne déterminent le tribunal à accueillir vos conclusions.

Ces mesures simples, économiques et cependant efficaces, suffiront

le plus souvent à sauvegarder les intérêts qui se rattachent à la position de l'aliéné ; seulement, quand celui-ci aura des biens, si la famille n'usait pas de l'initiative qui lui appartient, vous auriez à provoquer d'office, conformément à l'article 32 de la loi du 30 juin 1838, la nomination d'un administrateur provisoire.

L'expérience a prouvé que le choix de la personne chargée d'administrer les biens d'un aliéné a une très grande importance. Quand cette personne est un parent au degré successible, il est arrivé trop souvent que les revenus du malade n'étaient pas employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison. On a pu craindre quelquefois qu'un calcul odieux ne cherchât à prolonger une situation qui, pour l'héritier, équivaut à une mort anticipée. Aussi l'article 38 a-t-il autorisé à adjoindre à l'administrateur provisoire des biens un curateur à la personne du malade, lequel ne peut pas être choisi parmi les héritiers présomptifs de celui-ci.

Il sera donc nécessaire que MM. les juges de paix apportent le plus grand soin à éclairer les conseils de famille et le tribunal lui-même sur le meilleur choix à faire de l'administrateur provisoire dans l'intérêt de l'aliéné. Mais si, malgré ces précautions, l'administrateur nommé ne vous paraissait pas offrir toutes les garanties désirables, ou si, dans le cours de sa gestion, vous reconnaissiez que le malade ne reçoit pas tous les soins et tous les adoucissements que sa fortune comporte, vous devriez, à défaut d'autre initiative, user sur-le-champ du droit que vous donne l'article 38, et provoquer la nomination d'un curateur à la personne de l'individu placé dans un établissement d'aliénés.

Je compte sur votre concours, monsieur le procureur de la république, pour m'aider à faire passer dans la pratique l'esprit et les dispositions trop oubliés de la loi du 30 juin 1838, et je vous prie de m'accuser réception des instructions qui précèdent.

Recevez, monsieur le procureur de la république, l'assurance de ma considération distinguée.

Le procureur général,

SOUEF.

Nous remercions vivement notre honorable confrère de la communication bienveillante et empressée qu'il a bien voulu nous faire de l'importante circulaire de M. le procureur général de la cour d'appel de Colmar. Nous désirerions que les médecins qui sont chargés de la direction des asiles voulussent bien nous faire un peu plus souvent part de leurs travaux ; nous serions heureux de les

accueillir dans les *Annales*. La circulaire de M. Souëf nous a d'autant plus intéressé que nous venions nous-même de mettre la dernière main à un mémoire *sur l'interdiction des aliénés et sur l'état de la jurisprudence en matière de testaments dans l'imputation de démence*. Ce mémoire, auquel M. Isambert, conseiller à la cour de cassation, a ajouté des observations, paraîtra dans les prochains numéros du journal.

A. B. DE B.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette médicale de Paris.

L'esprit et les faits, par M. le docteur A. DECHAMBRE (1).

Le rapport sur la suette récemment lu à l'Académie de médecine a été, de la part de la *Gazette des hôpitaux*, l'objet d'une appréciation flatteuse dont les plus difficiles se trouveraient fort honorés. La critique y est relevée d'assaisonnements si doux et si agréables, qu'elle a perdu toute son amertume ; on peut s'arranger du poisson à cause de la sauce. Bon pour l'auteur du rapport ; mais la *Gazette médicale*, qui n'était pas personnellement de la fête, n'est pas tenue à la même politesse ; elle n'est pas obligée d'assister bouche close à l'exécution de son chef, encore qu'on ait eu l'attention de le bien régaler auparavant et de le couvrir de lauriers. La discipline d'idées qui règne parmi nous permet au premier lieutenant venu de prendre en main la cause commune, et c'est le seul titre de celui qui se présente ici.

La critique de M. de Castelnau porte sur un principe fondamental de philosophie médicale et de toute philosophie. Elle vaut donc la peine qu'on la relève, et l'habileté spécieuse avec laquelle elle a été présentée rend encore la réplique plus indispensable. M. Guérin avait dit, à l'occasion du traitement de la suette : « Il y a quelque chose au-dessus des faits : c'est l'esprit qui les observe et les juge. » M. de Castelnau condamne cette proposition, ou comme un *non-sens*, si M. Guérin a voulu soutenir la prééminence de l'esprit sur un fait réel et palpable, attendu qu'un fait réel et palpable s'impose à l'esprit et n'attend pas son bon plaisir ; ou comme une *grave erreur*, si M. Guérin a prétendu que « lorsqu'un fait se trouve en contradiction avec une série de raisonnements rigoureusement déduits, c'est

(1) Nous reproduisons avec un véritable plaisir cet excellent article, et en cela nous ne sommes que l'écho de toute la presse médicale.

A. B. DE B.

le fait qui doit courber la tête, et la logique triompher, attendu que la série de raisonnements est toujours basée elle-même sur un fait ou sur une collection de faits. »

Cette argumentation, dont nous reproduisons scrupuleusement tous les termes, nous oblige d'abord à une explication dans la crainte de quelque malentendu. Si le raisonnement est toujours et partout basé sur un ou plusieurs faits, c'est ce que nous examinerons tout à l'heure; mais personne n'a jamais nié que les sciences naturelles, la médecine en particulier, ne fussent autre chose qu'une collection de faits observés et interprétés. Quand M. Guérin parle de la supériorité de l'esprit sur les faits, ou quand il demande ailleurs avec Montaigne : « Le fait est-il? » c'est qu'il reconnaît la présence du fait comme condition indispensable et objet formel de l'opération de de l'esprit, sauf à régler ensuite les rapports de ces deux termes et à spécifier la nature de l'opération. La nécessité du fait admis, il est moins contestable encore, s'il est possible, que contre ce fait supposé évident, palpable, la révolte de l'esprit serait aussi impuissante que déraisonnable. Les exemples cités par M. de Castelnau sont de trop. Ce qui est vrai absolument ne se discute pas, et l'esprit, par conséquent, n'a plus rien à y voir.

Ainsi, des faits comme base de l'opération intellectuelle, la nature de l'opération étant réservée; inviolabilité des faits évidents ou démontrés : ce sont deux points que nous accordons sans peine.

Mais la question à débattre n'est pas là. La raison a éclairé souvent un fait encore obscur par un fait évident et transformé en principe. Mais, d'un côté, celui-ci, avant d'être tel, s'était trouvé aussi en présence de la raison, et il s'agit toujours de savoir dans quel rapport; d'un autre côté, le fait acquis n'est-il pas précisément un texte à l'aide duquel l'esprit examine et juge les faits à déterminer? On voit que le problème, quoique reculé, reste le même. Pour le résoudre, il faut remonter un peu plus haut que ne l'a fait M. de Castelnau, et placer l'esprit non plus en face des notions positives et reconnues, mais en face des notions à acquérir; il faut prendre l'esprit dans la position où il se trouve au moment de procéder à la recherche, avec tous les moyens dont il dispose, avec tout ce qu'il sait, de quelque manière qu'il le sache; avec toutes les facultés qui lui sont départies, de quelque manière qu'il les ait reçues ou développées. Amené ainsi sur un terrain d'observation, en présence de faits nouveaux et qu'il s'agit de reconnaître, de distinguer, d'étudier dans leur origine et dans leurs rapports réciproques, comment opérera-t-il? quels sont la nature et le degré d'autorité de l'esprit sur les faits ou des faits sur l'esprit? C'est ce qu'il s'agit uniquement de

rechercher, si l'on ne veut pas tomber dans la subtilité et la logomachie.

Une telle question a ses racines dans les profondeurs de la métaphysique ; elle se rattache à ce problème de l'origine des idées qui agite le monde depuis Aristote et Platon tout au moins. On n'attend pas que nous prenions les choses de si loin ; mais il faut bien montrer que l'esprit ne relève pas autant qu'on croit, ni de la manière qu'on croit, des faits proprement dits.

Nous contestons d'abord formellement que toutes les notions de l'esprit procèdent des faits ; et ce qui se dit des notions en elles-mêmes s'entend de toute nécessité des raisonnements, lesquels ne peuvent s'appuyer que sur des notions. Ce qu'on sait le plus certainement, le plus universellement, ce qui était vrai il y a quelques mille ans comme aujourd'hui, ce qui est vrai chez les Hurons comme à l'Institut, c'est précisément ce qui ne vient pas des faits, de l'observation ; c'est ce qui naît et se fortifie spontanément dans l'intelligence, ce que *l'esprit* affirme sans regarder seulement à l'expérience : ce sont les notions de nombre, de mesure, de rapports, etc. On pourrait croire que nous prenons la question encore trop haut ; mais ce ne serait pas l'avis de M. de Castelnau, que nous suivons pas à pas. Pour prouver la subordination de l'esprit au fait, M. de Castelnau cite en effet cet exemple : « Les trois angles d'un triangle sont égaux à deux droits. » C'est-à-dire un axiome de géométrie, c'est-à-dire la formule d'une notion abstraite qui n'a rien de commun avec un fait, avec le produit de l'observation, soit interne, soit externe. Cet exemple de triangle a toujours été fort en usage en métaphysique, et il est assez étrange que la même méprise, qui tombe au milieu d'une discussion humblement engagée entre deux honnêtes confrères, dans un coin de journal, ait troublé déjà les débats d'Arnauld et de Descartes. Nous ne sommes pas fâché de jouer, en cette circonstance, le rôle de Descartes, et d'avoir à soutenir que la propriété qu'a tout triangle d'avoir les trois angles égaux à deux droits, ou le triangle rectangle d'avoir le carré de sa base égal aux carrés des côtés, n'est pas une chose, en fait ; mais un principe abstrait qui, loin d'être imposé à l'esprit par l'observation, autoriserait, par son évidence propre, à repousser *à priori* tous les prétendus faits qui seraient en opposition avec lui. En toute franchise, si nous avions eu à choisir un exemple favorable à l'opinion attaquée par M. de Castelnau, nous n'en aurions pas trouvé de meilleur. « L'esprit qui observe et juge les faits est au-dessus des faits eux-mêmes. » Quoi de plus démonstratif que l'exemple du triangle ? Un *observateur* quelconque se présente ; il mesure avec son compas, d'un côté l'ou-

verture de trois angles d'un triangle, de l'autre celle de deux angles droits, et il trouve que les deux quantités ne sont pas égales. Voilà un fait. Si l'esprit n'y peut rien changer, il faut déclarer que trois angles d'un triangle sont inférieurs ou supérieurs à deux angles droits. Si l'on se défie de l'observateur, on recommencera l'expérience, on la renouvellera un grand nombre de fois, on la confiera à des mains différentes; les résultats varieront inévitablement avec les expériences et avec les observateurs, et l'on en sera bientôt réduit à déclarer que les deux quantités sont tantôt égales, tantôt inégales: égales dans tant de cas, inégales dans tant d'autres. Mais voici quelqu'un qui a des notions certaines de géométrie et d'algèbre; il trouve tout de suite, sans observations, sans compas, sans règle, *par une opération de son esprit, et de son esprit seul*, que les trois angles du triangle sont rigoureusement égaux à deux angles droits, et il déclare nulles, sans vérification, les observations alléguées. Inutile d'insister et de réclamer pour les notions de mathématiques le titre de faits; car on répondrait que des faits que l'esprit seul conçoit, qui ne sont que dans l'esprit (car on n'a jamais vu dans la nature un triangle parfait ou un cercle parfait), dont l'esprit se sert pour contrôler, nier ou affirmer les résultats de l'observation, n'en témoigne pas moins de la suprématie de l'esprit sur les faits observés.

Pourquoi, hélas! n'en est-il pas ainsi en médecine, et pourquoi faut-il que nous soyons forcé, en arrivant aux sciences expérimentales, de quitter la position si commode qu'avait bien voulu nous offrir M. de Castelnau! Ici les droits de l'esprit sont moins étendus, moins directs; mais tels qu'ils sont, ils dépassent encore de beaucoup les limites qu'on veut leur assigner.

Les choses n'arrivent à notre connaissance que par le fait d'une perception interne; nous les connaissons donc telles que nous les apercevons et non autrement. Voilà déjà un motif pour que, même en réduisant la question à ses termes les plus simples, les choses n'apparaissent pas à tous les esprits de la même manière; ce qui revient à dire que tous les esprits ne sont pas égaux devant le fait; que celui-ci pourra voir mieux que celui-là, plus loin, plus exactement, plus complétement, et que de dix personnes qui auront regardé, palpé, senti la même chose, une seule peut-être en aura une idée entièrement fidèle. Ce n'est là qu'un aperçu général; mais poursuivons.

Un fait n'est jamais isolé dans la nature: il vient de quelque part; il se continue d'une certaine façon; il aboutit à quelque chose; il a une extériorité propre, des modes multiples et variables qui le rapprochent ou le séparent d'autres faits. Ce n'est que lorsqu'on est parvenu à se rendre compte de toutes ces particularités, à les épeler

pour ainsi dire, qu'on a une idée claire et distincte du fait, qu'on connaît véritablement sa signification. Ce qui est vrai d'un fait pris dans son ensemble, est vrai aussi des accidents d'un même fait qui n'est jamais une unité irréductible, mais un composé dont toutes les parties ont leur raison d'être et leur lien commun. Or, nous le disons hardiment et nous prions qu'on le remarque, des faits sont impuissants à révéler d'eux-mêmes les éléments d'une détermination scientifique. Ils sont muets de leur nature ; ils n'apprennent rien quand l'esprit ne parle pas pour eux : l'observation pure et simple ne peut jamais donner qu'une succession de faits sans relation et sans harmonie. Dans un appareil symptomatologique, pas la moindre lumière, si l'esprit ne la donne pour éclairer la source du mal, pour montrer la liaison des désordres éparpillés dans l'économie, pour faire distinguer les vrais caractères pathologiques des phénomènes accidentels, et les effets primitifs de la cause de ses effets consécutifs. Les adorateurs du fait ont coutume d'invoquer Bacon. Nous ne savons ce qu'en pense M. de Castelnau, qui ne se met ici sous la protection de personne ; mais combien Bacon serait étonné de voir son nom chaque jour accolé à certains principes ! Voici ce qu'a fait Bacon : il a énuméré avec complaisance tous les vices de nature, toutes les embûches, toutes les séductions, tous les *fantômes*, comme il dit, qui peuvent égarer l'entendement ; il lui a tracé pour l'avenir un itinéraire ; il lui a mis un fil dans la main ; il l'a astreint à une marche réglée comme celle d'un corps de troupes, à des précautions délicates pour barrer le passage à l'erreur, devant, derrière et sur les côtés ; à une *méthode* enfin qui impose d'abord par ses airs de sévérité, mais impraticable souvent, sujette à des lenteurs inutiles, capable parfois de dérouter par ses formalités plutôt que de remettre en droit chemin, contraire enfin à la nature de l'esprit ou de certains esprits qui, ayant le don d'apercevoir de loin la vérité, y arrivent plus sûrement d'un seul bond qu'à travers une série d'intermédiaires qui peuvent la leur masquer. L'histoire des découvertes est là pour en témoigner. Mais, à part cette marotte d'un grand penseur, on ne peut nier que l'auteur du *Novum organum* ne fasse encore à l'esprit scientifique une très large part. C'est lui, c'est Bacon qui assigne pour but à la recherche la découverte de la cause ; c'est lui qui reproche aux savants de considérer dans les choses plutôt la réalité que les *forces*, plutôt ce dont elles sont formées que ce qui les engendre ; c'est lui qui veut qu'après avoir remonté des faits particuliers aux principes, on redescende par la voie de l'induction, c'est-à-dire par une voie qui va non des faits à l'esprit, mais de l'esprit aux faits, on redescende, disons-nous, à d'autres faits parti-

culiers; qui revendique les droits de l'analogie; qui fait appel à toutes les ressources de la raison là où les sens font défaut; à la comparaison des caractères, à la détermination de l'*insensible* par le sensible, à l'étude des degrés successifs, des influences principales et accessoires, etc., de manière à connaître d'un fait non pas seulement certains signes ou certains degrés, mais sa constitution intime, ses transformations, et la cause du tout. Or tout cela est de l'esprit; et non seulement tout cela est de l'esprit, mais, dans tout cela, l'esprit provoque, dirige, gouverne la recherche. Nous qui n'exigeons pas même de l'esprit qu'il gravisse péniblement, d'échelon en échelon, les hauteurs d'un principe fixe pour savoir dans quelle direction il portera son investigation ultérieure et ses expériences; nous qui croyons qu'il peut légitimement écouter les inspirations de son instinct, sauf à les contrôler, et qu'il arrive souvent à la vérité comme l'oiseau aux climats qu'il n'a jamais vus, par une impulsion secrète de sa nature, nous accordons plus encore que Bacon à son initiative. Mais, en tout état de cause, il n'est pas douteux que les faits, matière inerte et malléable, ne peuvent passer dans les sciences que sous la forme et avec les caractères qui leur sont attribuées par l'esprit; que, en dépit de toutes les méthodes, de toutes les prétentions à l'exactitude, leur signification n'a jamais que celle que lui a donnée l'esprit; qu'elle est conséquemment susceptible d'infinies variations; qu'elle vaut juste ce que vaut l'esprit; et que bien loin que les faits soient un niveau à courber toutes les têtes, ce sont eux qui reçoivent le joug.

Un exemple, pour ne pas paraître nous dérober derrière des abstractions. Nous sommes en présence de malades offrant tout à la fois un coryza intense, de la toux, une expectoration abondante, des vomissements, de la diarrhée, des sueurs, une courbature intense. Que peut dire l'observation? Une seule chose, à savoir que chacun des individus a trois maladies : une rhinite, puis une bronchite, puis une gastro-entérite; elle peut seulement ajouter que c'est en raison de la coexistence de ces trois maladies que les symptômes généraux sont très intenses. Mais l'esprit s'empare des faits; il prend à part chaque phénomène et l'étudie dans ses caractères; il constate que les symptômes généraux ont précédé d'assez longtemps les lésions locales; qu'ils ont diminué depuis l'apparition de certaines lésions, telles que la diarrhée et les vomissements; que certains sujets n'ont présenté que des symptômes généraux, sueur, fièvre, courbature; que les troubles locaux affectent surtout la membrane muqueuse, au nez, dans les bronches, dans les intestins; que ces troubles consistent partout dans une même manifestation pathologique, qui est

une simple hypersécrétion muqueuse, sans coliques vives, sans tension abdominale ni aucun des signes de la vraie phlegmasie intestinale; que des désordres nerveux intenses, douleurs musculaires, crampes, se lient souvent aux formes diverses de l'appareil symptomatologique; puis sortant de l'observation actuelle et s'armant de notions préalablement acquises, il remarque que les épidémies ont précisément pour un de leurs caractères de s'attaquer simultanément à plusieurs organes, d'imprimer à toutes les manifestations locales un cachet uniforme; et enfin de toutes les données, de tous les rapprochements, de toutes les inductions, de tous les raisonnements auxquels l'a conduit cette opération, l'esprit conclut qu'il a affaire non à trois maladies, mais à une seule, qu'il appellera grippe ou autrement; que cette maladie est primitivement générale; que ces expressions locales ne sont que des produits d'une seule et même cause; qu'elle a une nature spécifique qui suffit à la distinguer de toutes les autres maladies. Qu'on n'objecte pas que l'esprit se trompe dans le cas particulier; si cela était, on en pourrait conclure que l'esprit n'est pas infaillible, mais c'est tout; des milliers d'exemples viendraient bientôt remplacer celui-ci.

Voilà comment et en quel sens l'esprit, en même temps qu'il observe les faits, *les juge*; voilà comment il est *au-dessus d'eux*. Il est au-dessus d'eux, comme le juge, sur son tribunal, est au-dessus des plaideurs. Mais, dit-on, il s'appuie toujours sur des faits! Il ne lui est pas donné de changer les faits! Non certes; mais il les interprète et en tire les conclusions. Eh! encore un coup, qui a jamais songé à s'affranchir des faits? Et nier la suprématie de l'esprit parce qu'il opère sur des faits, n'est-ce pas mettre l'instrument au-dessus de l'ouvrier, le pinceau au-dessus de l'artiste? Est-ce que nous avons jamais réclamé pour l'esprit une sorte d'omnipotence brutale, sans frein comme sans contrôle? est-ce que nous lui reconnaissons le droit d'étrangler les faits quand ils crient trop fort? est-ce que les faits une fois acquis, avérés, hors de conteste, par quelque méthode, par quelque procédé que ce soit, nous ne les imposons pas, nous aussi, à l'esprit, comme articles de foi, comme principes du moins? Nous allons bien plus loin: nous transformons chacun d'eux en un *criterium* nouveau, qui servira plus tard à l'esprit pour contrôler, pour interpréter, pour juger d'autres faits; bien plus pour rejeter hardiment les prétendus faits qui seraient en contradiction avec lui. Oui, nous sommes du parti de l'esprit; mais, quand nous allons à la découverte dans le monde matériel, nous n'avons pas la prétention de marcher en l'air. (*Gaz. méd.*, 20 septembre 1851.)

Archives générales de médecine.

Sur l'induration du cerveau, par le professeur FRERICHS, de Gœttingue.

D'après l'auteur, il existe une forme d'induration cérébrale (sclérose) qu'on ne peut pas rapporter aux formes connues jusqu'ici. D'abord on ne saurait y admettre aucune affection inflammatoire ; l'altération débute ordinairement dans les couches médullaires, au-dessus des ventricules latéraux, pour s'étendre de là dans tous les sens ; sa marche est très lente, et se prolonge même pendant plusieurs années. L'induration est circonscrite d'une manière bien tranchée ; les caractères qu'elle présente ne se rapportent ni à des exsudations inflammatoires chroniques, ni à des altérations pathologiques récentes ; les méninges, même lorsque toute la surface de la substance corticale a été indurée, ne sont intéressées ni par un épaississement ni par des adhérences. Sans cause appréciable, sans prodromes fixes, on voit survenir dans les diverses parties du corps des phénomènes morbides dans la motilité, qui peu à peu mènent à la paralysie, et s'étendent lentement ; le point où ils se montrent en premier est très variable. Localement, il n'y a ni céphalalgie, ni symptômes de congestion, comme phénomènes précurseurs ou concomitants de cette altération cérébrale. La marche de l'affection est très lente ; sa terminaison, dans l'immense majorité des cas, fatale. Le siége de la sclérose est surtout dans les couches médullaires des hémisphères ; on l'a aussi rencontrée dans le pont de Varole et dans la moelle allongée ; on trouve une augmentation dans la consistance des tissus affectés, également répandue dans toute la circonscription de la maladie, et cessant subitement sur les limites de l'induration. La substance cérébrale ne présente plus, dans les portions sclérosées, sa structure normale ; les éléments nerveux sont remplacés par une substance amorphe, identique, à l'analyse chimique, avec la fibrine ; les parties cérébrales environnantes n'offrent jamais des traces de l'inflammation ou de ses suites, comme cela se voit dans le tubercule, dans le carcinome du cerveau. La parésie, qui s'établit très graduellement, paraît caractéristique pour le diagnostic de cette altération, parésie qui se transforme en une paralysie complète, laquelle fait des progrès lents, mais continuels, et s'étend toujours. (Haesers, *Archiv*, 1848. — *Archives générales de médecine*, juillet 1850, p. 330.)

Gazette des hôpitaux.

De quelques convulsions partielles, par M. TROUSSEAU.

I. *Du tic.* — Il est plusieurs formes de convulsions partielles qu'on n'a pas le droit de ranger dans les convulsions ordinaires : parmi elles, on doit ranger la convulsion partielle indolente de la face, qui se caractérise par des mouvements convulsifs dans les muscles qui reçoivent les filets du nerf facial, convulsions qui reviennent toutes les cinq ou dix minutes, mais qui ne s'accompagnent d'aucune espèce de douleur : c'est le *tic indolent.* Ce tic ne change pas ordinairement de place; cependant on l'a vu chez le même malade occuper successivement un bras, une jambe, d'autres fois les muscles de la langue et du cou, et y produire des mouvements involontaires. Nous disons involontaires, et cependant les convulsions du tic indolent peuvent jusqu'à un certain point être maîtrisées par la volonté du sujet, ou même par la volonté d'un autre lorsqu'il tient constamment en éveil l'attention du malade. Ce tic indolent est difficile à guérir.

Le tic douloureux est différent de celui dont nous venons de donner une idée. Il débute ordinairement au visage, par une douleur vive, analogue à celle qui précède les attaques d'épilepsie. Cette douleur, partant du trou sous-orbitraire ou mentonnier, s'irradie dans toutes les parties qu'enserre le facial; cette douleur vient subitement et dure plusieurs secondes et jusqu'à deux et trois minutes. Dans le plus grand nombre des cas, cette forme de névralgie s'accompagne de mouvements convulsifs seulement du côté malade; ces mouvements sont aussi rapides que la douleur, qui l'est elle-même, à tel point que les plaintes du malade s'exhalent par ce smots : « Ah ! que j'ai souffert ! » Cette forme est essentiellement incurable et ne ressemble en rien à une névralgie ordinaire. On la considère comme sous la dépendance d'une prédisposition épileptique, aussi bien qu'on regarde l'angine de poitrine comme le résultat d'un vice épileptique dans les nerfs du cœur et du plexus brachial. Toujours est-il que tic douloureux et névralgie ne doivent pas être considérés comme synonymes : le tic est un mouvement convulsif avec acuité et soudaineté dans la douleur; elle persiste pendant un temps beaucoup plus long dans la névralgie. L'opium à très haute dose est le seul moyen palliatif qu'on ait conseillé.

Parmi les tics non douloureux, ceux qui siégent au visage ou dans le même ordre de muscles doivent être regardés comme épileptiques, mais sans *aura* douloureux; dans ces cas, la section du nerf facial

ne doit produire aucun effet. Lorsque le tic change de place et qu'on le voit occuper successivement les yeux, le bras, le cou, on peut espérer de le guérir.

Il y a quatre ans, nous fûmes consulté pour un jeune homme de dix-neuf ans, fort bien d'ailleurs et de corps et d'esprit, qui avait l'habitude de jeter toujours sa tête en arrière; il était en butte aux moqueries des personnes qui le voyaient, et désirait beaucoup guérir. Il fut soumis à des mouvements réguliers exécutés sous l'influence de la volonté, et pendant un temps assez long, tous les jours. Dès le premier jour, nous constatâmes une modification énorme; et, après un temps qui n'a pas été excessivement long, les mouvements de la tête ont disparu, et il n'est plus resté que quelques rares mouvements convulsifs dans la jambe. Il faut, pour ces malades, une volonté ferme comme pour les bègues; mais, avec cela, on les guérit en régularisant sous l'influence de la volonté les mouvements de tous les muscles du corps.

II. *Des contractures des enfants et des nourrices.* — Nous avons souvent rencontré chez les femmes récemment accouchées ou allaitant leur enfant, ou même chez les enfants, une maladie bizarre dont nous allons essayer de donner une idée.

La femme ainsi affectée prétend que subitement, lorsqu'elle veut prendre son enfant, elle ne peut pas fermer ses mains, qui restent roides ainsi que les bras, de telle sorte que les mouvements de préhension exacte ne sont pas possibles. En même temps, la malade éprouve une légère douleur dans le bras, l'épaule et le cou; mais cette douleur est temporaire : elle dure un quart d'heure, une demi-heure, une heure, et reparaît ainsi deux fois, dix fois, jusqu'à vingt fois dans les vingt-quatre heures. Ce que nous avons décrit dans le bras existe aussi quelquefois dans les jambes, et les malades ne peuvent ni se tenir debout, ni marcher; les jambes et les cuisses sont d'une roideur très prononcée. D'autres fois, les mâchoires sont immobiles, la langue est roide en parlant, l'articulation de certains sons est très difficile, et, enfin, quelquefois les muscles du pharynx sont tellement contracturés que la déglutition est rendue impossible. La mobilité de ces contractures musculaires a fait penser qu'elles pourraient être de nature rhumatoïde. Il y a dans l'évolution de ces symptômes ceci de remarquable : que si la malade reste couchée sur le côté droit, par exemple, et que la circulation soit gênée dans le bras droit, la contracture y paraît aussitôt; si la malade change de côté, la contracture en change aussi; si la malade s'assied et que la circulation des jambes soit gênée, la contracture apparaît dans les jambes; en un mot, si l'on comprime un membre chez un sujet

affecté de cette disposition, toute la portion qui est au-dessous du point de compression est aussitôt contracturée.

Cette affection s'accompagne quelquefois d'un léger mouvement fébrile, rarement d'accidents du côté du cœur. Dans certaines circonstances, on observe un état cachectique et une pâleur qui rappellent la cachexie spéciale au rhumatisme chronique; cette affection dure de quinze jours à quatre mois; quelquefois sa durée paraît illimitée. On observe quelquefois des accidents nerveux concomitants se rapprochant d'une affection cérébrale ou médullaire; elle est facile à guérir. La médication instituée a été la saignée du bras, et le sang a été couenneux. On a aussi conseillé les préparations de quinquina données comme dans la fièvre intermittente, et cela pour combattre la leucophlegmasie et l'œdème qui disparaissent assez facilement. Si l'on interrompt brusquement le traitement, il n'est pas rare de voir la maladie se reproduire avec sa forme première.

Nous avons dans le service un petit malade de dix ans, fort intelligent, ayant joui toujours d'une bonne santé, mais malade actuellement depuis vingt jours. Il raconte qu'il a été pris à cette époque de fièvre avec vomissements et diarrhée, qui ont plus ou moins persisté. Il y a trois jours, la fièvre persistant encore un peu, il a éprouvé de la roideur dans les mains; il a été saigné, et la roideur n'a pas reparu. Il est pâle, bouffi, mais ne présente pas d'albumine dans les urines. Si l'on comprime l'un des membres de cet enfant, après une minute à peine, il éprouve, au-dessous de la ligature, de l'engourdissement d'abord, puis des contractures se manifestent aux extrémités et finissent par occuper tout le membre. Si l'on comprime seulement l'artère fémorale dans l'aine, au bout de quelques instants, mais d'un temps plus long que dans le cas précédent, il se produit des contractures douloureuses. Du reste, pas de fièvre et pas de lésion appréciable au cœur.

Quelle est la nature de cette affection? Nous n'en savons rien. Elle a une durée assez longue, mais c'est toujours sans péril. La mobilité dont elle jouit a fait penser à quelque chose de rhumatoïde; peut-être serait-ce une affection rhumatismale du névrilème ou du cordon de la moelle épinière, ou peut-être un rhumatisme siégeant sur le système nerveux et analogue au rhumatisme fixe de la névralgie. De même qu'il y a des arthrites mono-articulaires et poly-articulaires, il y a des névrites mono- et polynévrosiques, et alors on peut admettre une autre forme de rhumatisme nerveux parcourant tout l'ensemble de ce système. Le traitement est d'ailleurs le même que celui du rhumatisme articulaire aigu. Les inductions

théoriques sur la nature de la maladie sont donc justifiées par le résultat thérapeutique. L'enfant dont nous parlions tout à l'heure a été saigné et évacué par le calomel. Maintenant quelques toniques, et la guérison sera complète. (*Abeille médicale* du 3 décembre 1851, p. 312 et 313.)

Journal des connaissances médicales.

Deux observations de bâillements intermittents, par le Dr LIÉGEY (de Rambervilliers).

OBS. I. — Provost, forgeron, âgé de cinquante-sept ans, fut atteint, en décembre dernier, d'une fièvre intermittente apoplectique paralytique, dont les principaux symptômes cédèrent assez promptement au sulfate de quinine.

J'avais été quelque temps sans voir cet homme que je croyais guéri, lorsque, dans le courant du mois dernier, il vint me voir. La santé générale était bonne, mais il conservait une légère déviation de la bouche et un peu de salivation. Depuis quelque temps, chaque nuit, à l'heure même où il avait eu les accès graves au mois de décembre, il était pris de bâillements convulsifs, qui se répétaient dix ou douze fois, et pendant lesquels il se produisait, au bras qui avait été paralysé, un mouvement de flexion et d'élévation, mouvement que le malade ne pouvait réprimer qu'en saisissant fortement ce membre avec la main du côté opposé. Chose remarquable! si, pendant l'heure de l'accès et dans l'intervalle des bâillements, Provost exécutait de légers mouvements du bras, ou même seulement de la main, le bâillement spasmodique avait lieu. Aucun de ces phénomènes ne se produisait pendant le reste de la nuit, ni pendant le jour, que le malade fût debout ou couché, mais il avait constamment dans le membre un sentiment de fatigue qui était plus grand immédiatement après le temps de l'accès. J'administrai quelques doses médiocres (30, 40 centigr.) de sulfate de quinine, et en quelques jours ces phénomènes spasmodiqnes furent dissipés; l'action du bâillement sur les mouvements du bras cessa la première.

Cette action et l'action inverse sont des phénomènes qui n'ont pas été signalés, que je sache, et qui sont bien dignes de l'attention des physiologistes.

OBS. II. — La femme d'un nommé Bumerot, maréchal ferrant, âgée de vingt-huit ans, presque au terme de sa troisième grossesse, gardait le lit depuis plusieurs jours. Elle avait commencé par éprouver tous les symptômes de la grippe, dont nous avons un nouveau

règne depuis quelque temps, et à côté de laquelle se rencontraient des affections nerveuses thoraciques qui simulent la coqueluche, l'asthme, l'angine de poitrine, le croup. La grippe, chez cette femme, fit place à une névralgie thoracique, qui, comme les phénomènes qui l'avaient précédée, comme ceux qui l'ont suivie, s'accompagna de fièvre. Voici la succession de ces derniers phénomènes.

Pendant trois soirs de suite, vers huit heures, une petite toux sèche a lieu, un vomissement survient, un accès de bâillements convulsifs lui succède. J'ai été témoin de ces bâillements, qui se répétaient six ou sept fois en cinq minutes, durée de l'accès. Ils étaient si brusques, si étendus, que je m'attendais à voir se produire une luxation de la mâchoire, accident pour lequel j'ai été appelé au milieu de la nuit, il y a quelques mois, près d'une personne de Rambervilliers, qui l'avait déjà éprouvé plusieurs fois par l'effet d'un bâillement auquel elle est sujette. Après l'accès de bâillement, la femme Bumerot se trouvait immédiatement dans un délire furieux, pendant lequel elle vociférait contre ses prétendus ennemis, frappait à coups redoublés, et des pieds et des poings, contre son bois de lit et le mur, se levait parfois et cherchait à fuir.

Il est digne de remarque que, depuis 1846 ou 1847, cette femme, sans être enceinte, a été atteinte chaque année, et dans cette saison, d'une maladie analogue présentant la même succession morbide, et, en particulier, le bâillement comme avant-coureur du délire. Ce délire, d'abord intermittent comme cette année, devenait continu, n'offrait que de courtes rémittences, simulait l'aliénation mentale, au point que cette malade était considérée comme folle par le public ; ce délire, enfin, acquérait une telle violence que, plus d'une fois, cette malheureuse femme voulut se jeter par la fenêtre. On ne verra peut-être pas non plus sans intérêt que quelques doses de sulfate de quinine aient mis promptement fin à cet ensemble de symptômes. Cette guérison sera-t-elle durable ? Les accidents, et le délire particulièrement, ne se reproduiront-ils pas peu de temps après les couches ? La fièvre de lait ne se transformera-t-elle pas en une pyrexie grave, ainsi que j'ai eu occasion de le voir plus d'une fois ? Si nous étions encore à cette malheureuse époque à laquelle nos nouvelles accouchées étaient prises et enlevées par les fièvres, j'aurais lieu d'éprouver ces craintes.

Pour en revenir au point de vue sous lequel je veux considérer principalement ces cas, je dirai que je ne pense pas que le bâillement intermittent ait été fréquemment signalé comme un prodrome immédiat et constant d'un accès de délire.

Ces deux cas sont les seuls dans lesquels j'aie observé le bâille-

ment intermittent, mais le bâillement convulsif sans intermittence est un phénomène que j'ai rencontré fréquemment dans nos névroses bénignes et graves, aiguës et chroniques. Un cas qui a bien quelque ressemblance, sous le rapport de la coïncidence morbide, avec la maladie de Provost, s'est offert tout récemment. Une dame Baudin, de notre ville, aussi âgée de cinquante-cinq ans, dans la convalescence d'une fièvre intermittente, accompagnée de vomissements et de flux (forme pernicieuse cholérique rudimentaire), eut, à des intervalles réguliers, des bâillements qui s'accompagnaient de la sensation d'un courant de chaleur le long du membre supérieur droit, phénomènes qui se sont dissipés sans le secours d'aucun traitement. (*Gazette médicale de Strasbourg. — Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie*, 20 juin 1851 p. 421.)

JOURNAUX ANGLAIS.

Journal of psychological medicine, de M. le docteur Forbes Winslow. Année 1850.

Nous sommes fort en retard pour l'analyse de cet excellent journal ; nous allons essayer de faire rapidement connaître les travaux de l'année 1850. Le premier numéro contient des observations intéressantes sur l'*hypochondrie*, à l'occasion des *Confessions d'un hypochondriaque*. L'auteur considère le sentimentalisme moderne, cette parodie du génie, comme une forme de l'hypochondrie. Il cite dans ce travail (p. 10) plusieurs épidémies de folie et d'épilepsie dont nous ne connaissions pas l'existence. Le deuxième article, à l'occasion de *la loi sur l'aliénation*, montre que, dans ce pays comme dans le nôtre, la magistrature est hostile aux doctrines des médecins aliénistes.

Le troisième article traite du *suicide* et des *verdicts du meurtre de soi-même*. Le plus ordinairement, les individus suicidés sont considérés en Angleterre comme des aliénés ; dans le cas contraire, il existe des peines afflictives, et l'opinion en fait rejaillir quelque chose sur les familles. M. Forbes blâme cette législation, se fondant sur ce que le suicide est toujours une maladie. Nous ne partageons pas cette opinion que nous avons combattue dans nos *Quelques remarques sur le suicide* (*Annal. d'hyg.*, t. XXXV, p. 423, 1844), et dans notre article : *Du suicide dans l'antiquité, au moyen âge et dans les temps modernes* (*Annales médico-psychologiques*, janvier 1851) ; mais nous croyons qu'il est avantageux pour l'homme qui est

tourmenté de la pensée du suicide de s'y rattacher. M. Forbes insiste avec raison sur la nécessité de rechercher les signes prodromiques. Plusieurs fois dans ce cas il a suffi d'application de sangsues derrière les oreilles, de purgatifs, de préparations variées d'opium pour guérir les malades. Comme exemple de la période prodromique, il rapporte l'observation suivante : « Lord M..., dit Parkman, ayant demandé à Stuart, artiste célèbre de Londres, de faire le portrait de son frère, capitaine dans l'armée, le peintre s'acquitta de la commission avec zèle. A la vue du tableau, le lord s'écria : Ce n'est pas le portrait de mon frère, c'est celui d'un fou ! L'artiste recommença son travail. En examinant ce second tableau, lord M. . ne put s'empêcher de dire : Mon frère a l'air encore plus fou que la première fois ! Trois semaines après, le capitaine se faisait sauter la cervelle.

Il arrive quelquefois cependant que rien ne met sur la voie des antécédents. Un monsieur, heureux dans ses relations de famille, possesseur d'une fortune considérable, aimé, admiré et respecté par ses nombreux amis, avait à dîner quelques hôtes choisis, ses compagnons habituels. Il n'avait jusqu'alors manifesté aucun signe de souffrance physique ou morale. Pendant le repas, au contraire, il avait montré plus de gaieté et de vivacité qu'à l'ordinaire. La conversation avait été semée de mots brillants, de promptes reparties. Avant la fin du dîner, il se leva de table en faisant ses excuses de quitter aussi promptement ses convives. A peine fut-il entré dans sa chambre qu'il prit son rasoir, plaça sa tête sur un bassin et se coupa la gorge d'un seul coup. L'auteur cite un autre exemple de suicide chez une femme qui, cinq minutes auparavant, avait donné les preuves les plus décisives de l'intégrité de son esprit. Il termine son travail en émettant l'opinion que la plupart des suicides de la classe moyenne sont dus à l'exercice forcé des fonctions cérébrales.

L'article quatre traite d'une question fort intéressante : *la politique et la folie*. Peu après la révolution de février, M. Belhomme lut un mémoire à l'Académie de médecine ayant pour titre : *Influence des événements et des commotions politiques sur le développement de la folie*. Ce médecin y professait l'opinion que ces événements augmentaient le nombre des aliénés. M. Baillarger réfuta M. Belhomme, en donnant les relevés de Bicêtre et de la Salpêtrière pendant les années 1847 et 1848. M. Ferrus ajouta que si l'augmentation avait eu lieu dans quelques établissements, elle était loin d'être générale. Dans une note adressée à l'*Union médicale*, le 20 juillet 1848, intitulée : *Influence des derniers événements sur le développement de la folie*, nous montrions que cette révolution avait amené dans nos établissements un bon nombre d'aliénés dont plusieurs ne devaient

leur maladie qu'à cette influence. Je fis remarquer dans cette note que presque tous les individus qui appartenaient au parti conservateur avaient des monomanies tristes, tandis que ceux qui avaient embrassé les idées nouvelles étaient atteints de manies ou de monomanies gaies. Une première observation à faire, c'est que mes confrères et moi n'avons reçu que les folies aiguës, bruyantes, tandis qu'un grand nombre de malades dont le désordre était tranquille ou peu marqué sont restés dans leurs familles. Je suis souvent consulté pour des malades dont la folie remonte aux premiers jours de février 1848, et qui n'ont pas été placés dans des établissements spéciaux parce qu'on espérait les guérir, ou que l'on ne pouvait s'en séparer. Ces malades, presque tous incurables, ne présentant pas de symptômes alarmants, s'éteignent doucement dans leurs familles; quelques uns arrivent encore dans nos maisons avec la date de cette terrible époque. Mais il y a une autre observation bien plus importante à faire, c'est qu'un nombre considérable des individus qui se sont jetés à corps perdu dans les utopies de ce temps, reproduction fidèle des folies sociales de l'antiquité, du moyen âge, ne sont pas considérés comme fous, et passent simplement pour des novateurs hardis. Or, il m'est impossible à moi, médecin, d'oublier les figures, les gestes, les paroles de beaucoup de ces personnages que j'ai observés dans les clubs, aucune différence ne les séparait des hôtes de nos maisons, et si même il y eût eu un avantage, il eût été en faveur de nos malades, chez lesquels les accès de fureur sont infiniment rares. On peut prédire que dans un temps donné, l'aliénation, le suicide subiront une augmentation notable. J'ai développé quelques unes de ces idées dans mon travail sur l'*Influence de la civilisation dans la production de la folie*, j'y reviendrai dans un nouveau mémoire. M. Renaudin a fait sur ce sujet des réflexions fort justes dans la revue du *Journal de psychiatrie allemande* du dernier numéro des *Annales médico-psychologiques*.

M. Winslow partage cette opinion, en faveur de laquelle il fait valoir les considérations générales suivantes : La statistique établit que les gouvernements forts et réguliers procurent le bien-être intellectuel à leurs sujets. Les temps de licence et d'anarchie peuvent être favorables à quelques individualités puissantes, mais le développement complet de l'instruction générale n'a lieu qu'au sein de l'ordre et de la tranquillité. La majorité du genre humain a besoin d'une certaine dose de tranquillité de corps et d'esprit pour suivre son but d'activité et l'atteindre, tandis que le changement et l'incertitude sont les ennemis déclarés de tout travail long et assidu. Les états bien organisés où la liberté personnelle est assurée, la propriété respectée, garantissent à leurs citoyens la jouissance de leurs

travaux, richesse, position, honneurs; les gouvernements révolutionnaires, au contraire, ne leur garantissent rien de certain ; or, comme il est généralement reconnu que les occupations régulières, les espérances raisonnables sont les meilleurs préservatifs de la sanité de l'esprit, il en résulte que les dispositions contraires sont éminemment propres à la folie. L'homme est essentiellement imitateur ; s'il fait partie d'une communauté bien gouvernée, il imposera silence à ce qu'il y a de trop personnel en lui pour se conformer aux usages et aux lois de ses concitoyens.

Dans chaque période de la vie, à toutes les époques et dans tous les pays, il existe une proportion notable d'esprits changeants, fantasques, déréglés, dont les malheureux possesseurs affligent leurs amis, étonnent ou amusent leurs connaissances par l'étrangeté de leur conduite. Ces sortes de personnes ont, en général, un sentiment exagéré de leur importance ; elles sont pleines de l'idée de leur supériorité, méprisent l'opinion publique, et se considèrent comme pouvant se livrer à tous les genres d'excentricité et d'absurdité. La société doit s'incliner devant elles; mais elles ne doivent rien à la société. Chacune d'elles est le Jupiter olympien de sa petite sphère. Dans l'enfance, ces individus se distinguent par leur vivacité et leurs talents précoces. Ces dispositions continuent dans leur jeunesse ; ils sont d'une compréhension rapide, prompte à acquérir des connaissances ; ils excellent dans toutes les occupations qui plaisent aux sens et à l'imagination ; leurs caractères distinctifs, c'est qu'ils ne peuvent se livrer à l'étude des sciences exactes et des sujets qui exigent des efforts continuels de la pensée. Parvenus à l'âge viril, ils montrent quelque chose d'étrange, d'irrégulier, d'anormal dans leur conduite ; ils deviennent gais, débauchés, dissipés, ou misanthropes et réservés. Ils constituent la race des écrivailleurs, des artistes amateurs, des faiseurs de projets, des aventuriers politiques ; ils sont constamment engagés dans de nouvelles entreprises, et courent avec ardeur après toutes les nouveautés. Manquant d'un véritable but d'activité, sans jugement, sans fermeté, sans persévérance, ces infortunés consument leur vie dans des projets sans fondement, dans des spéculations sans fruit.

Ils sont les grands prêtres du charlatanisme politique, commercial, littéraire ou scientifique, et se proclament les sauveurs de l'humanité. Pour ces esprits inquiets, le repos est un enfer ; ils ont horreur de la tranquillité. Leur élément est la confusion ; ils se réjouissent des commotions politiques qui leur apportent l'excitation qu'ils désirent. Ils sont les grands agitateurs et les acteurs principaux dans les révolutions, et aussi longtemps qu'ils sont sur la scène, leur esprit

conserve un équilibre factice ; mais au premier moment de repos, leur raison chancelante qui ne se sontenait que par des excitants, est exposée à défaillir. Souvent même l'excitation leur est fatale, et ils périssent dans la tourmente ; car il n'y a qu'un pas de l'exaltation à la folie. Mais, dans toutes les révolutions, pour une personne qui profite, il y en a des centaines qui souffrent, et nous avons aussi dans ce fait une cause fertile de l'augmentation des aliénés. Cette opinion est d'ailleurs conforme aux recherches des auteurs qui attribuent une prédominance marquée aux causes morales sur les causes physiques. Sans nous mêler pour le moment à cette discussion, nous ferons remarquer que l'hérédité ne doit pas être rangée dans tous les cas parmi les causes physiques ; car la folie, dans ce cas, est souvent due à une influence morale, et sans elle, malgré la prédisposition héréditaire, elle ne serait pas manifestée.

L'objection de M. Baillarger, tirée de l'état presque stationnaire des aliénés dans les grands hôpitaux, n'est pas concluante. En effet, les malades de ces asiles appartiennent aux classes pauvres, et ce ne sont pas elles qui reçoivent les premiers chocs d'une révolution, car la première mesure des nouveaux chefs est d'assurer leur subsistance. En proie à des privations nombreuses, ces classes croient trouver dans les changements de gouvernement une amélioration à leur sort ; aussi sont-ils pour elles plutôt un sujet d'espoir que d'inquiétude. Tel fut le cas de la dernière révolution française qui prit dès l'abord le caractère communiste, et qui fut baptisée par la presse populaire du nom de *Révolution des classes ouvrières*. Chacun des 200,000 ouvriers qui défilèrent devant l'Hôtel-de-Ville, le 16 mars 1848, vit dans la révolution un motif de contentement. Combien furent différentes les impressions des citoyens timides qui contemplèrent le passage de la monstrueuse procession devant leurs croisées !

Il y a une autre remarque qui peut encore expliquer le défaut d'augmentation des aliénés parmi le peuple, c'est qu'aux époques de grands troubles sociaux, beaucoup de folies passent inaperçues dans les dernières classes. Quand tout le monde est fou, le désordre individuel attire peu l'attention. Que de maniaques parcoururent en liberté la France, de février à mai, haranguant, dénonçant, faisant de la propagande ? Combien d'autres tombèrent derrière les barricades de juin, prirent le chemin de la prison au lieu de l'hôpital, portèrent leur folie sous d'autres climats ! Pariset, dans un éloquent mémoire, en partie traduit par Prichard, fait la remarque, que beaucoup d'aliénations disparaissent dans les courants des grands événements, et que les enfants conçus au milieu de ces tressaillements convulsifs en reçoivent la marque fatale.

M. Winslow attribue une influence des plus fâcheuses à la littérature des dix dernières années du règne de Louis-Philippe. Les principaux romanciers de cette époque, dit-il, semblent avoir formé une ligue compacte pour avilir le caractère de la nation française, et faire de leur belle capitale un lieu empesté, en abomination aux autres peuples. A les en croire, Paris aurait été une caverne de voleurs, de débauchés et de meurtriers, dans laquelle, à moins de la plus insigne folie, aucun homme tenant à l'existence n'aurait voulu vivre. Ils racontaient à leurs concitoyens crédules qu'ils vivaient dans une ville, où des milliers de monstres, n'ayant d'humain que la forme, faisaient couler le sang comme l'eau, regardaient la vie d'un homme comme une plaisanterie, et l'agonie comme un divertissement. La manie du dénigrement ne s'arrêta pas aux écrivains romanciers ; de grands statisticiens atteints du même mal, publièrent des comptes rendus erronés sur cette classe d'assassins. A leur tour, de prétendus historiens recueillirent dans les chroniques barbares du moyen âge toutes les anecdotes de l'horrible. Enfin, la fameuse *Histoire des Girondins* vint mettre le sceau à ce catalogue.

Il n'y a donc rien d'étonnant qu'au milieu de pareils événements et sous de telles influences, un grand nombre de personnes impressionnables et craintives aient perdu la raison ; nous ajouterons, comme matière de compensation, que le résultat de la dernière révolution a prouvé combien les *feuilletonistes* français avaient calomnié les dernières classes de leur nation.

L'*Autobiographie des aliénés* (article V) contient plusieurs observations curieuses, entre autres celle d'un intendant, qui dessinait d'après la nature l'invasion et la marche de la folie. L'auteur développe dans ce travail une idée fort juste, c'est que les récits des romanciers ont beaucoup contribué à répandre les notions les plus fausses sur les aliénés, en les représentant comme des êtres toujours hors d'eux-mêmes, et ne prononçant que des mots incohérents. Il oppose avec à propos au maniaque de Charles Dickens, dans le roman de Pickwik Papers, un fragment remarquable *sur le péché originel*, écrit par un de ses clients, dont toute la folie était de se croire empoisonné par sa famille, idée qui eut pour résultat de lui faire déshériter ses parents.

L'article six est relatif *à la peine de mort, sous le rapport psychologique.* Cet intéressant travail a beaucoup d'analogie avec celui que nous avons publié sur les *derniers sentiments exprimés par les suicides dans leurs écrits*, à l'exception, toutefois, qu'il devrait porter pour titre : *Faits et gestes des condamnés à mort.* Les grands personnages, les innocents, les criminels sont successivement passés

en revue. L'observation suivante, empruntée à l'histoire du Danemark, nous a paru devoir être reproduite. Dans le milieu du dernier siècle, les criminels étaient accompagnés depuis leur prison jusqu'au lieu de l'exécution par les prêtres, et par une longue procession de fidèles, chantant des psaumes. La triste cérémonie était terminée par un long sermon adressé par le prêtre au condamné, qui était immédiatement pendu. Le spectacle de tous les soins pieux dont on environnait les criminels, séduisait à un tel point l'imagination du peuple, qu'un grand nombre d'individus de cette classe commirent des meurtres pour jouir de ces avantages, et le gouvernement se vit dans la nécessité de restreindre le supplice de la pendaison avant qu'il cessât d'être l'objet de l'ambition populaire (*Tableau des États Danois*, par J. P. Catteau, 3 vol., 1802. Paris. — Voyez la *Revue d'Edimb.*, vol. II, p. 279, 1808).

Il n'y a pas de doute que les exécutions pour de prétendus crimes politiques et religieux, telles que celles de Charles I^er^, du marquis de Strafford, du comte de Derventwater, etc., n'aient gagné de nombreux adhérents à la cause pour laquelle ils souffrirent le martyre, et que le récit de leur mort ne leur vaille toujours les ardentes sympathies des cœurs généreux.

Rapports annuels sur les asiles anglais (art. VIII). Il nous parvient fort peu de rapports annuels sur les asiles d'aliénés français, de sorte qu'il est à croire que la loi n'en fait pas une obligation aux médecins de ces établissements, ou que nos confrères y attachent peu d'importance, d'après la manière dont on veut qu'ils soient rédigés. Il n'en est pas ainsi en Angleterre, et c'est un devoir pour nous de déclarer que ces travaux, qu'on devrait croire jetés dans un moule uniforme, renferment toujours des observations générales et des faits particuliers fort intéressants. Le vingt-neuvième rapport de l'asile de la partie du nord et de l'est du comté d'York, contient les *remarques suivantes sur le traitement du suicide.*

Nous avons préféré, dit le médecin, laisser aux mains des monomanes suicides les instruments de travail avec lesquels ils auraient pu exécuter leur projet, en exerçant une surveillance plus active, que de les en priver avec grand soin. Plusieurs guérisons ont justifié ce plan de traitement. Le malade sujet à cette funeste tendance est confié à un surveillant actif, accompagné de plusieurs autres patients n'ayant pas la même idée. L'habitude de se servir de couteaux, ciseaux, haches, faux, ou autres instruments propres à devenir des armes, réconcilie le malade avec lui-même, lui inspire la confiance et lui donne de l'espoir. On n'a pas d'exemple à York de

mort violente parmi les allénés qui travaillent; la plupart des suicides des asiles ont été commis à l'intérieur.

La manie aiguë est considérée par le médecin de cet asile comme une affection nerveuse et très rarement inflammatoire, aussi prescrit-il à cette espèce de malades le vin de Porto, le porter, le bon bouillon, des œufs et autres aliments du même genre; les médicaments toniques sont aussi employés dans quelques cas. Ce traitement nous paraît devoir être l'exception, mais nous n'avons pas de doute que dans certains cas d'asthénie il ne soit utile.

Le dix-neuvième rapport de *l'asile du district de Belfast* contient quelques réflexions du docteur Brown, sur *l'influence des derniers événements.* « Il est probable, fait observer ce médecin, qu'une grande partie des dérangements de l'esprit qui ne peuvent être justement attribués aux révolutions dues à la défense des bons et des mauvais principes dans laquelle se trouve engagée l'humanité, ni à aucun des événements qui troublent la société, doit être rapportée à cette activité profonde et universelle qui caractérise l'intelligence de la génération actuelle. Les moyens multipliés et la rapidité avec laquelle les idées se communiquent et sont mises à la portée des ignorants comme des personnes instruites; l'action incessante d'impressions nouvelles et puissantes, l'intérêt qui s'attache maintenant à chaque question, les appels journaliers aux passions et aux sympathies, la fureur des nouveautés, des découvertes, et la promptitude du progrès moral, toutes ces choses, disons-nous, tendent directement et inévitablement à créer un état permanent d'excitation cérébrale, de nature à épuiser le système nerveux, à faciliter les invasions du mal, et qui ne permet pas aux individus de lutter contre les effets du désappointement et du malheur. Il n'y a point de jeu de mots à soutenir qu'un individu livré aux soucis, aux plaisirs et aux entreprises de ce siècle, vit davantage, passe par des phases plus nombreuses, plus animées, plus périlleuses, dans une seule année, que l'auteur de ses jours dans toute sa carrière.

Bien qu'il n'arrive pas toujours que la symptomatologie de l'aliénation mentale ait des rapports ou des ressemblances avec sa cause, que la peur, par exemple, engendre la panophobie, on a néanmoins observé que l'activité fiévreuse, l'ambition déraisonnable, pour ne pas dire utopienne, et la tension constante des facultés sont très généralement suivies de dépression, d'abattement et de désespoir.

Dans le groupe auquel nous faisons allusion, il y a des jeunes gens qui ont passé des années au milieu des alternatives rapides, des espérances brûlantes, déterminées par les spéculations sur les chemins de fer, la construction de machines aériennes, la propagande

d'une nouvelle foi politique ; il y a des femmes à la fleur de l'âge qui éprouvent maintenant, selon toutes les probabilités, les résultats de cette ferveur de dévotion, mais de cette instabilité de principes qui cherche sa satisfaction dans des impressions fortes, même douloureuses. Le désir de faire promptement fortune, ou d'être connu de bonne heure, souvent même tout d'un coup, n'est qu'une modification de l'esprit qui pousse à répandre rapidement les connaissances, à épargner aux intelligences toute peine ou toute application. Chez les jeunes gens, cette disposition hâte la précocité, qui est naturellement engendrée par les tendances de la société, par les manières de vivre, les jeux de cet âge, et favorise le développement de la maladie. Elle stimule l'enfant au berceau, elle devance la nature, elle impose le fardeau de la maturité à la faiblesse de cet âge, et développe ces germes qui dégénèrent si souvent en maladies scrofuleuses ou nerveuses.

Les statisticiens croient que la folie se montre maintenant plus tôt qu'il y a cinquante ans ; et bien que d'autres causes doivent contribuer à ce résultat, il y a des preuves nombreuses que la précocité de l'intelligence, naturelle ou artificielle, conduit à une décadence rapide. Il y a eu cette année, dans l'asile, plusieurs exemples de ces faits. Un professeur, qui ne prenait qu'une heure de repos sur onze de travail, et dont le système d'instruction, hautement avoué, consistait à amasser le plus de connaissances possibles dans le plus court espace de temps, est maintenant épuisé, décrépit, mais persuadé qu'il a tout embrassé. Une fille, fort intéressante, récite sans cesse, dans sa langue primitive, la Bible, et montre des connaissances étendues sur l'Écriture et autres sujets plus propres à exercer la mémoire qu'à fortifier l'intelligence. Chez un troisième, le système musculaire paraît avoir été complétement sacrifié à cet enseignement déplorable. La limite des capacités, le tempérament et l'influence héréditaire peuvent avoir contribué à affaiblir la raison, mais il faut aussi reconnaître que le choix peu judicieux des moyens a préparé le mal et l'époque de la catastrophe.

Le docteur Brown présente quelques observations sur *l'insensibilité des aliénés*. Il cite le cas d'un monomane-suicide qui a essayé sur lui plusieurs moyens de se donner la mort, dans le but de déterminer le mérite comparatif des différents modes de suicide, et qui ne fut détourné de mettre fin à ses jours, par la strangulation à l'aide de ses propres mains, que par la perte de connaissance.

Le docteur Malcolm, dans le *vingt-deuxième rapport annuel de l'asile de James Murray*, range la prédisposition héréditaire parmi les causes prédominantes de la folie, mais il ajoute que dans ces cas

mêmes il n'a point trouvé que la maladie fût plus difficile à guérir, ou qu'elle eût un pronostic plus grave ; il a également constaté que la folie, comme la goutte, la phthisie, peuvent disparaître et ne plus se montrer dans la descendance de ceux qui en avaient été primitivement affectés.

Analyse du crime. — On a beaucoup parlé de l'influence des exécutions capitales sur le peuple, voici un fait statistique qui donne quelque poids à cette opinion : Sur cent soixante-sept personnes condamnées à mort, et interrogées par un ministre protestant dans l'exercice de ses fonctions, il n'en trouva que trois qui n'eussent pas assisté à des exécutions. (*Letters ou social questions*, March, 9th. 1846.)

Dans le numéro d'avril 1850, nous avons noté plusieurs articles : nous dirons d'abord quelques mots de celui qui a pour titre : *Aliénation de la vieillesse*, par le docteur G. Day. L'auteur rapporte un cas de démence sénile dû à des excès vénériens, et emprunté à Crichton, qui nous paraît devoir être également reproduit pour l'enseignement des vieillards libidineux.

Le premier cas de ce genre qui se présenta dans ma pratique, fut celui d'un avoué, très estimé pour sa probité et ses talents, mais qui avait plusieurs de ces tristes défauts auxquels obéit trop souvent notre nature physique. Quoique âgé de près de soixante-dix ans, marié à une femme aimable, beaucoup plus jeune que lui, il avait l'habitude de voir chaque soir une autre femme. Les bras de Vénus ne s'ouvrent point impunément à une pareille époque de la vie. Il fut subitement atteint d'une grande prostration de forces, d'étourdissements, de perte de mémoire, d'indifférence pour les affaires de la vie, et de tous les symptômes qui annoncent une démence prochaine. Sa perte de mémoire était de la nature suivante : lorsqu'il voulait demander quelque chose, il faisait constamment usage de mots sans valeur ; avait-il besoin, par exemple, d'un bout de fil, il demandait ses bottes, et si on les lui apportait, il se mettait en colère, et il continuait à demander ses bottes ou ses souliers au lieu de pain. En un mot, c'était une confusion continuelle de mots. Il avait évidemment la conscience de ses erreurs, car lorsque les assistants, devinant l'expression propre, l'interrogeaient pour savoir si c'était bien le sens, il se corrigeait lui-même en adoptant le mot convenable. Ce monsieur guérit de sa maladie par l'usage de fortes doses de valériane et d'autres médicaments analogues.

On peut faire la remarque, relativement à la démence sénile, que

fréquemment le caractère et la conduite du malade éprouvent des changements notables, et qu'il en résulte souvent un autre individu, l'homme religieux devient impie, celui qui était content et heureux devient mécontent ou misérable, l'économe et le prudent, prodigue et imprévoyant ; le généreux, avare ; et le sobre, intempérant. Ceux chez lesquels le penchant aux plaisirs de l'amour était resté dans une longue inaction deviennent immodestes et adonnés à tous les genres de débauche. En un mot, des hommes jusqu'alors respectés, sont des objets de pitié et de commisération.

Leçons sur les lésions anatomiques observées dans les corps des aliénés du comté de Middlesex, par le docteur John Hitchman. — En se basant sur les calculs de M. Farr, qui a établi que la vie moyenne des aliénés ne dépassait pas quarante à quarante-cinq ans, et en comparant la mortalité moyenne de la population qui, d'après le même auteur, est à cet âge de 1-50 pour 100, et suivant M. Quetelet de 1-17, j'ai trouvé, dit M. Hitchman, que celle des aliénés, pour la même époque, est trois fois plus considérable, et qu'en conséquence, la folie abrégeait la durée de la vie humaine ; la mortalité est plus grande dans les premières périodes de la maladie que dans les périodes subséquentes, et parmi les hommes que parmi les femmes. L'auteur fait observer que les causes pathologiques sont très souvent plutôt composées qu'uniques, aussi les individus marqués comme morts d'une péricardite, avaient aussi une hépatisation de la partie supérieure du poumon droit, des adhérences pleurétiques du poumon gauche et des lésions moins graves d'autres organes. Il faut éviter aussi de tirer des conclusions du genre de lésion d'une seule année ; c'est ainsi, par exemple, que l'auteur n'a recueilli, dans la période qu'il embrasse, qn'un nombre fort borné de phthisies pulmonaires, tandis que l'observation de plusieurs années lui a fait conclure que la mortalité des femmes par cette maladie l'emportait de plus de 20 pour 100 sur les autres causes. La proportion paraît à peu près la même dans le sexe masculin, mais elle est souvent marquée par les paralysies générales et les faits de mélancolie.

La sérosité est conservatrice de sa nature ; elle existe en raison inverse de la grosseur du cerveau comparée au crâne. Je l'ai constamment trouvée dans les cas chroniques de démence, par quelque cause que les aliénés soient morts.

Sur six individus morts de paralysie générale, quatre étaient moroses, tristes et mélancoliques. Les altérations pathologiques étaient celles généralement connues. M. H. ... admet qu'on puisse trouver les membranes épaisses et opalines dans 90 cas sur 100, mais il af-

firme également qu'on les trouve absolument semblables dans une foule de cas qui n'ont offert aucun symptôme de paralysie générale; il a également rencontré l'altération de la substance corticale chez des individus qui n'étaient point affectés de paralysie générale.

M. H. ... attribue le principe, l'origine de la maladie à une hypérémie capillaire due à un exercice forcé de l'intelligence ou à d'autres causes; il se fait par ces capillaires une exsudation fibrineuse entre les éléments principaux de la matière cérébrale, cette fibrine ensuite se coagule, d'où résulte l'induration de la partie fibreuse du cerveau; dans son opinion, l'induration précède le ramollissement. Ainsi, d'après lui, la paralysie générale est une altération de nutrition de la structure fibreuse de l'encéphale et de quelques uns des ganglions de la base du cerveau; les maladies du cœur ont une influence dans cette maladie.

L'esprit humain considéré dans quelques uns de ses aspects médicaux, par le docteur J. Bower Harrisson. — Les impressions hypochondriaques, dit l'auteur, sont, sans aucun doute, dans une grande proportion, liées avec la constitution ou le tempérament. La mélancolie, beaucoup plus commune qu'on ne le croit généralement, est en quelque sorte inséparable d'un esprit qui aime le beau, a de vives sympathies pour tout ce qui l'entoure, et dont les regards sont fortement tournés vers les possibilités, et même les probabilités d'un autre monde. Sous ce rapport, elle a toujours été considérée par les poëtes comme un sentiment poétique.

Dans un grand nombre de cas, la mélancolie est associée avec une surabondance d'esprit, qui semblerait promettre une mine inépuisable de gaieté; il suffit de citer les noms du célèbre Dominique, de la comédie italienne, et de presque tous les comiques modernes. Le fameux comique Mathews était, au rapport de Walter-Scott, sujet à des accès de mélancolie profonde.

Un grand nombre de personnes se sont élancées du haut des monuments, et ont cédé à une impulsion du suicide, née des circonstances. Les cas de suicide qui ont été suggérés par la contemplation de précipices effrayants, de poisons mortels ou d'armes dangereuses appartiennent à la même catégorie. De là, l'importance d'éviter les mauvaises pensées, et le conseil de ne pas temporiser avec les idées dangereuses. Cette même espèce de sentiment pousse quelquefois les individus à contempler des scènes de douleur et de souffrance, et les entraîne à des actes pour lesquels ils éprouvent de la frayeur.

Goëthe, parlant des mauvais sentiments qui nous entraînent par

moments, dit : « Je tombai dans cette fâcheuse disposition d'esprit qui nous égare quelquefois au point de trouver du plaisir à tourmenter ceux que nous aimons ; j'abusais de la tendresse d'une jeune femme par des caprices tyranniques et arbitraires. Certain de l'affection d'Annette et de son désir de me plaire, je déchargeais sur elle toute la mauvaise humeur que me causaient l'insuccès de mes essais poétiques, l'apparente impossibilité d'en tirer de l'honneur et de me faire un nom pour l'avenir. J'empoisonnais mes meilleurs jours par des jalousies indignes et sans fondement. Elle supporta longtemps toutes ces folies avec une patience angélique, mais j'eus la cruauté de la pousser à bout (P. 218, vol. I^er^).

Hazlitt fait la remarque que les hommes prennent souvent un plaisir pervers à agir en opposition avec la raison, et même avec leurs propres inclinations (*Characteristics*, p. 82, p. 253).

Le sentiment de défiance que quelques hommes célèbres ont de leurs meilleurs jugements doit être rapporté à l'idée de préexistence dont parle Scott dans son journal (feb. 17). « Un jour, dit-il, que j'avais travaillé avec beaucoup d'opiniâtreté avant dîner, je fus saisi de la pensée que je serais tenté d'appeler la préexistence, c'est-à-dire de l'idée confuse que rien de ce que j'avais écrit ne l'était pour la première fois, que les mêmes sujets avaient été traités, et que les mêmes personnages avaient émis sur eux les mêmes opinions (page 254). »

ART. IV. Continuation du travail du docteur Hitchman sur les *Apparences pathologiques observées dans les cadavres des aliénés.* — L'épilepsie peut exister sans attaquer nécessairement l'esprit : César était épileptique, Mahomet l'était également, et l'on assure que le pape actuel a été autrefois atteint de cette grave maladie. Dans l'opinion de l'auteur, la cause la plus fréquente de la mort dans l'épilepsie est la congestion veineuse du cerveau, ou une effusion sanguine constituant l'apoplexie.

Nous prions notre ami le docteur Forbes Winslow de recevoir nos remercîments pour l'accueil qu'il a bien voulu faire à notre mémoire sur l'*Ennui* (tædium vitæ) dont la traduction, qui a paru dans le numéro d'octobre 1850 de son recueil, nous a paru irréprochable.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

REVUE THÉRAPEUTIQUE

POUR LE TRAITEMENT

DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

ACTION SALUTAIRE DE LA GALVANISATION SUR LES PARALYSIES IDIOPATHIQUES.

Nous n'apprendrons rien aux lecteurs de cette Revue, en leur disant combien la galvanisation par les appareils de M. Duchenne a de salutaires effets dans les maladies du système nerveux. Quand les paralysies n'ont pas pour cause une lésion qu'une influence produite par la galvanisation ne peut changer d'aucune manière, les moyens employés par M. Duchenne déterminent quelquefois des résultats surprenants. Dans le service de M. Briquet, à l'hôpital de la Charité, une malade n'avait ni sensibilité, ni mouvement dans l'un des membres inférieurs, sans qu'il fût possible d'en rapporter l'origine à une lésion d'un des points de la moelle épinière. C'était une paralysie résultant d'une anesthésie, comme il y en a plus qu'on ne pense. Les cordons nerveux étant sains, ainsi que les centres, l'indication consistait à réveiller la sensibilité, à reconstituer la force motrice par un moyen d'action approprié. M. Briquet avait eu recours aux vésicatoires sur le canal vertébral : l'effet avait été nul. Dans cet état de choses, M. Duchenne employa sa galvanisation localisée.

Dès la première opération, après un certain temps d'insensibilité, des picotements désagréables sont ressentis dans le membre paralysé, et plus tard il s'y produit des contractions assez fortes. En continuant d'agir avec l'appareil, M. Duchenne parvient à ranimer de plus en plus la sensibilité et la motilité. Après cette séance, qui dura quinze minutes environ, la jambe put être élevée, le malade put descendre de son lit, il put même faire quelques pas en s'appuyant sur le membre gauche (le membre paralysé) presque aussi bien que sur le droit. Quelques jours après cette heureuse tentative, la paralysie avait disparu si complétement qu'il n'y avait pas de différence entre l'un et l'autre membre. La plénitude des fonctions physiologiques existe, en effet, aussi bien dans le membre privé de sensibilité et de mouvement que dans celui qui avait toujours joui de ces avantages.

Il faut conclure de ce fait, auquel la pratique de M. Duchenne

peut joindre un grand nombre d'autres faits analogues, qu'un moyen nouveau par la manière ingénieuse dont il est administré, et très énergique pour les effets prompts et remarquables qu'il produit, est acquis à l'art de guérir pour combattre efficacement les anesthésies qui ne se rattachent à aucune lésion organique. Il y a une vie propre au nerf, sans tenir compte de celle qui se distribue dans toutes les parties du système, et dont les points de départ sont dans l'axe cérébro-spinal et les ganglions. S'il n'en était pas ainsi, il serait difficile, ou, pour mieux dire, impossible de s'expliquer certaines névropathies qui paraissent et disparaissent sans le secours ou avec le secours de l'art. Dans ces névropathies, l'influx nerveux peut être modifié de différentes manières. On conçoit que lorsqu'il disparaît par l'épuisement, ou que la faculté de le produire n'existe plus dans une partie déterminée du système, une force, une action appliquée puisse rétablir la fonction. C'est ainsi qu'agissent les appareils ingénieux de M. Duchenne, qui a su disposer des appareils électro-galvaniques dans les conditions les meilleures pour obtenir les résultats qu'il se proposait. L'observation citée est tirée de l'*Union médicale* (6 mai 1851).

EFFICACITÉ DE LA GALVANISATION CONTRE CERTAINES NÉVRALGIES SCIATIQUES.

Les mêmes appareils sont employés avec succès contre des névralgies sciatiques, très difficiles à guérir, comme on sait, dans certains cas. M. Duchenne, qui a fait de nombreuses expériences sur des névralgies d'espèce différente, dit qu'il faut leur appliquer la galvanisation à sec, et par secousses vives et promptes, sur le lieu douloureux et dans le trajet même des nerfs malades. Si, en effet, la peau, au lieu d'être desséchée par une poudre absorbante, était laissée dans son état d'humidité naturelle, le fluide électro-galvanique se disperserait au lieu de pénétrer vivement sur un point déterminé. Par cette précaution, qui change les effets du remède en modifiant la manière dont on l'administre, une sorte de perturbation énergique est imprimée à la portion du système nerveux malade. Cet effet a pour résultat de répandre l'influx nerveux, de le diviser et de préparer l'équilibre dont la rupture était la cause de la souffrance. C'est ainsi que certaines névralgies peuvent s'amender, et même guérir subitement. Mais n'y en a-t-il pas d'autres qui pourraient s'exaspérer sous l'influence de la même pratique? (*Union médicale*, 21 octobre 1850.)

BONS EFFETS DU SULFATE DE QUININE DANS LE STRABISME INTERMITTENT.

Il s'agit d'un enfant de quatre à cinq ans, revenu d'Afrique avec une fièvre intermittente. Ses accès se compliquaient d'un strabisme convergent de l'œil gauche. La fièvre disparut par le sulfate de quinine. Mais ce trouble de l'innervation guéri, le strabisme revenait régulièrement aux heures pendant lesquelles les accès reparaissaient avant d'avoir été supprimés par le traitement. M. Nonat, médecin de l'hôpital Cochin, auquel l'enfant avait été amené, crut devoir traiter le strabisme épiphénomène de la fièvre, comme la fièvre elle-même. Il fit administrer le sulfate de quinine en lavements, à la dose de 40 centigrammes par jour pendant toute une semaine, et, au bout de ce temps, le strabisme avait cessé. Il est probable que l'intermittence de la déviation de l'œil n'eût pas cédé si vite, ou peut être eût résisté, si l'origine de cet état morbide n'eût pas été la fièvre intermittente. Ce fait est tiré du *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (1er septembre 1851).

EFFICACITÉ DU FER ET DES FRICTIONS STIMULANTES DANS L'HÉMIPLÉGIE NERVEUSE.

A mesure que l'étude des maladies nerveuses fait des progrès, tous les désordres ne s'expliquent pas par des lésions. On comprend qu'il y ait des conditions physiologiques qui affaiblissent, troublent, ou augmentent la puissance nerveuse, et qu'en restituant à ces conditions leur normalité, on parvienne à obtenir des guérisons. L'exemple que nous allons citer est celui d'une fille de seize ans, ayant la pâleur des femmes qui ont beaucoup souffert dans les rangs inférieurs de la population parisienne ; elle était un peu anémique, un peu chlorotique, sans bruit de souffle des artères cependant. C'est dans cette situation, qui pouvait être considérée comme un état pathologique, qu'une hémiplégie, avec perte complète du sentiment et du mouvement, affecta subitement tout le côté gauche. M. Requin administra le tartrate de potasse et de fer à la dose de 4 pilules par jour, et prescrivit des frictions de teinture alcoolique de noix vomique sur les parties paralysées. Une amélioration notable s'est déjà montrée. Quand la chloro-anémie aura entièrement disparu, que le sang se sera régénéré, tout prouve qu'il ne restera plus de trace de l'hémiplégie. (*Journal de médecine et de chirurgie pratique*, juillet 1851.)

TRAITEMENT DU RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL PAR L'HUILE PYRO-CARBONIQUE.

Les docteurs Heinrich et Damerow, et après eux le professeur Schœller, ont employé l'huile pyro-carbonique (l'huile de houille), et ont constaté qu'elle était un bon palliatif contre un état du cerveau qui ne laisse presque rien à faire. Il paraît que l'administration de cette substance ranime un peu la sensibilité et le mouvement dans les parties qui les ont perdus, met de l'ordre dans l'état de trouble des facultés et dans la sensibilité, fait cesser la tristesse et la tendance à une sorte de sommeil qui ressemble à l'engourdissement de la stupidité, enfin, donne un peu d'animation à la face décolorée et sans physionomie, en même temps qu'elle rétablit l'appétit. Voici la formule employée par le professeur Schœller.

Pr. Huile empyreumatique de houille . . .	4	grammes.
Extrait de réglisse.	4	—
Racine de réglisse.	s. q.	

Pour faire des pilules de 15 centigrammes, à prendre à la dose de deux, chaque deux heures. (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 15 août 1851.)

FORMULES CONTRE LES NÉVROPATHIES DES VOIES URINAIRES.

C'est M. Pétrequin, interne de Lyon, qui a donné les formules suivantes, dont il a constaté les avantages dans le ténesme vésical, le spasme du col, la strangurie, et au début de la fièvre urétrale. Nous devons faire observer que, comme action des médicaments employés, il n'y a rien de nouveau : leurs effets sont familiers à la médecine pratique. Mais on sait que la forme, le mode de préparation des substances thérapeutiques, sont quelquefois pour beaucoup dans leur efficacité.

1° *Émulsion camphrée laudanisée.*

Broyez avec soin camphre.	3	grammes.
Dans jaune d'œuf	n° 2.	
Puis délayez dans infusion de tilleul	125	grammes.
Ajoutez alors : sirop de gomme	30	—
Eau distillée de laurier cerise.	4	—
Laudanum de Sydenham. . .	16	gouttes.
Mêlez ensuite avec émulsion d'amandes amères.	125	grammes.

On prend ce composé par quart d'heure et à la dose de 20 grammes chaque fois, en prenant la précaution d'agiter le flacon qui le contient.

2° *Lavement camphré laudanisé pouvant remplacer l'émulsion.*

Pr.	Broyez camphre	15 grammes.
	Dans jaune d'œuf.	n° 1.
	Mêlez à décoction de pavots.	500 grammes.
	Ajoutez laudanum de Sydenham . . .	1 gramme.

Ce composé se divise par quart, de manière à former quatre doses qu'on prend à une heure d'intervalle l'une de l'autre.

3° *Pilules contre la fièvre urétrale.*

Pr.	Extrait thébaïque.	5 centigrammes.
	Extrait de valériane.	30 —
	Sulfate de quinine	25 —
	Camphre.	25 —

Faites 6 pilules.

(*Journal de médecine et de chirurgie*, mai 1851.)

LA BELLADONE COMME TRAITEMENT PRÉSERVATIF DES ATTAQUES D'ÉPILEPSIE.

Il est difficile de donner quelque créance à une médication contre l'épilepsie. Comme tous les remèdes préconisés ont été tour à tour abandonnés, l'épilepsie est à peu près considérée comme une maladie réfractaire à tout traitement. Néanmoins, il doit y en avoir un de supérieur à tous les autres; seulement, il n'est pas connu. En attendant qu'il le devienne, il est du devoir de la *presse médicale*, et du nôtre en particulier, de rendre compte des essais tentés pour la curabilité, ou du moins pour le traitement palliatif d'un aussi terrible désordre. Diminuer les attaques épileptiques, rompre cette habitude d'ébranlement du système nerveux, qui rend la maladie de plus en plus difficile à traiter et à modérer dans sa violence, serait déjà une excellente chose si on pouvait parvenir à la réaliser. On peut obtenir, à ce qu'il paraît, ce résultat par la belladone. Ce médicament a depuis longtemps pour lui le suffrage de Greding, de Munch, de Leuret, de Ricord, de Bretonneau, de Debreyne, qui lui attribuent des avantages contre l'épilepsie. On l'a expérimenté de nouveau en Belgique, à l'hospice des vieillards de Courtray, en l'administrant de la manière suivante :

Pr. Eau de fontaine. 185 centigrammes.
Extrait de belladone. 15 —

Le malade en traitement prend une cuillerée de cette mixture toutes les fois qu'il sent par des signes avant-coureurs qu'il va tomber en épilepsie. Il paraît que cette dose suffit à diminuer et à éloigner les attaques. Il nous semble qu'elle est un peu trop minime pour produire de tels effets. (*Observateur des sciences médicales de Courtrai.*)

EFFICACITÉ DES PRÉPARATIONS AMMONIACALES DANS DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

M. Padioleau, de Nantes, fait connaître à l'Académie de médecine les résultats qu'il a obtenus en traitant les fièvres intermittentes par l'opiat, dont voici la composition :

Pr. Sel ammoniac. 12 grammes.
Sel d'absinthe. 12 —
Sel de tamarin. 12 —
Chardon bénit 12 —
Quinquina en poudre. 64 —
Sirop d'absinthe. s. q.

Cet opiat est divisé en douze parties égales. Il paraît qu'il a toujours réussi entre les mains de l'auteur de la communication. (*Académie de médecine*, séance du 4 novembre 1851.)

LA LUPULINE CONTRE LES ÉRECTIONS MORBIDES.

La lupuline est un des éléments du lupulin, principe actif du houblon. Elle jouit de propriétés sédatives très marquées à ce qu'il paraît ; mais l'expérimentation lui manque. Peu de médecins emploient en effet ce médicament ; aussi n'est-il pas encore classé dans la thérapeutique. Un médecin anglais, le docteur Page, le préconise beaucoup comme un des agents les meilleurs pour combattre les symptômes les plus douloureux de la blennorrhagie aiguë chez l'homme, les érections nocturnes. Ce médecin l'avait introduit depuis deux ans dans la pratique de l'hôpital de Philadelphie, et ses essais avaient parfaitement réussi. Il l'avait administré aussi contre les pertes séminales nocturnes qui sont, dans la plupart des cas, le résultat d'un excès de sensibilité dans l'appareil de la génération. D'autres médecins anglais ou américains ont employé la lupuline avec les mêmes avantages qui laisseraient loin derrière eux ceux qui sont produits par les préparations de camphre, d'opium, de douce amère, de stramo-

nium, etc. Le docteur Hartshorne cite un exemple dans lequel la lupuline éteignit l'appétit vénérien sur un individu adonné à l'onanisme. La dose ordinaire à laquelle ce médicament s'administre est de 25 à 50 centigrammes en poudre ou en pilules, prise vers le soir et répétée si l'excès des douleurs ou de l'exaltation de la sensibilité l'exige. Malgré l'élévation de la dose, il ne détermine ni des maux de tête, ni la constipation, ni aucune conséquence fâcheuse. Il faut expérimenter à l'imitation des médecins anglais; et notre thérapeutique s'enrichira d'un moyen qui peut être d'un grand secours dans des circonstances où les bons moyens font généralement défaut. (*Philadelph. medical Examiner.*)

BONS EFFETS DE L'AMMONIAQUE LIQUIDE DANS CERTAINS CAS DE TROUBLES NERVEUX.

Le docteur Dallas, d'Odessa, eut à traiter un homme de 40 ans, adonné aux boissons alcooliques, dont les excès lui avaient fait contracter de violents maux de tête, l'affaiblissement de la vue, un état d'agitation extrême, et enfin, comme complication dernière, des hallucinations qui le tourmentaient toutes les nuits en lui faisant voir des processions de diables, montant jusqu'à lui par son escalier. L'ammoniaque administrée à la dose de quelques gouttes dans de l'eau, régularisa les fonctions du système nerveux en apaisant leur désordre, et fit peu à peu disparaître les visions qui, en tourmentant le malade, ne faisaient qu'aggraver le mal. Le second fait s'applique à un enfant de 14 ans, d'une constitution nerveuse et frêle, tourmenté de maux de tête très intenses, pendant la durée desquels il était pris d'un tremblement violent dans tous les membres, crise qui se terminait par une chute violente, comme dans une attaque épileptiforme, avec une perte complète du sentiment. En prenant des informations, le docteur Dallas apprit que le malade était employé dans une manufacture de tabac. Sûr dès ce moment que le désordre ne résultait d'aucune lésion dans les centres nerveux, il agit comme dans le cas précédent, en prescrivant l'ammoniaque. Les résultats furent les mêmes, la guérison ne tarda pas à se caractériser. Dans les deux cas, l'ammoniaque a agi comme stimulant diffusible. En répandant uniformément l'influx nerveux, en rétablissant l'équilibre rompu par une surexcitation déterminée dans une partie du système, ce médicament a dû produire les effets obtenus. (*Bulletin général de thérapeutique*, 15 avril 1851.)

BONS EFFETS DU SULFATE DE QUININE CONTRE LES TICS DOULOUREUX DE LA FACE.

Les tics douloureux de la face peuvent être des névralgies faciales. Quand ils ne sont que cela et qu'ils présentent le type intermittent, nul doute que le sulfate de quinine ne puisse les guérir. Mais dans le cas de tics douloureux qui reviennent toutes les deux ou trois minutes, qui ont une forme convulsive et débutent soudainement, on ne guérit que difficilement, et même on ne guérit pas. Avec le cyanure de potassium appliqué en compresses, on calme en effet la convulsion, mais voilà tout ce qu'on obtient. Le tic douloureux ne tarde pas à revenir dans toute sa force, comme nous l'avons nous-même expérimenté. Ainsi le fait rapporté par M. Marotte à la *Société médicale des hôpitaux* doit appartenir à la classe des névralgies faciales intermittentes, comme l'a fort justement fait observer M. Trousseau. (Séance du 11 juin 1851.)

TRAITEMENT DE FIÈVRES INTERMITTENTES PAR LE CHLORURE DE SODIUM.

D'après les expériences de M. Buys, faites dans un hôpital et sur une large échelle, les fièvres paludéennes de type quotidien et de type tierce guériraient par le chlorure de sodium pris à la dose d'une once à une once et demie dans six onces d'eau, durant l'espace de 24 heures. Très bien supporté par la plupart des malades, il n'a pas même augmenté sensiblement la soif. Il y a de remarquable, qu'il diminue la fréquence du pouls et la chaleur de la peau, en même temps qu'il rend les sécrétions plus liquides : ce sont les effets ordinaires des médicaments alcalins. M. Buys conclut que l'action du chlorure est hyposthénisante, et que ce médicament mérite d'être employé contre la plupart des fièvres intermittentes. L'hyposthénisation n'est pas probablement la véritable cause des effets curatifs. Le chlorure change les qualités du sang par ses propriétés alcalines, ce qui déjà est d'une grande importance; puis par ses qualités toniques et fortifiantes, il agit un peu comme le quinquina sur l'estomac et le système nerveux ganglionnaire. Cela ne suffit-il pas pour expliquer les effets qu'il produit dans les fièvres à type périodique ? (*Archives de la médecine belge.*)

Dr ED. CARRIÈRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des sciences de Paris.

Séance du 15 décembre 1851. — Présidence de M. Rayer.

SUR LA PRÉSENCE PRÉTENDUE DU SUCRE DANS LES URINES DES SUJETS ATTEINTS DE MALADIES NERVEUSES.

M. *Michéa*, à l'occasion des dernières communications de M. Reynoso sur la présence du sucre dans les urines des sujets atteints de maladies diverses du système nerveux, adresse une note sur l'état des urines chez les hystériques et les épileptiques. Il a analysé, dans quatre cas d'hystérie et deux cas d'épilepsie, l'urine rendue quelques heures après la prise des attaques. Il analysa également l'urine pendant toute la durée de la maladie dans sept cas de *delirium tremens*. Il l'a examinée, enfin, chaque jour pendant plusieurs semaines dans six cas de paralysie générale au troisième degré, dans cinq cas de manie, soit aiguë, soit chronique, et dans trois cas de délire partiel. Chez ces vingt-sept sujets, M. Michéa n'a pas trouvé le moindre vestige de sucre dans l'urine. (*Gazette des hôpitaux* du 20 décembre 1851.)

DE LA PRÉDISPOSITION HÉRÉDITAIRE AUX AFFECTIONS CÉRÉBRALES.

M. *Moreau* (de Tours) adresse sur ce sujet une note dont nous extrayons ce qui suit:

« La prédisposition héréditaire à de certaines maladies, en particulier à l'aliénation mentale, est un fait sur lequel, malheureusement, la science ne permet d'élever aucun doute. Existe-t-il des signes auxquels on puisse reconnaître cette redoutable prédisposition? En d'autres termes: « Un père ou une mère et autres ascendants ayant été atteints de folie, à quels signes reconnaître s'il y a lieu de craindre pour les enfants la même maladie, et, lorsqu'il existe plusieurs enfants, lequel d'entre eux est plus particulièrement prédisposé? »

Avant de faire connaître les résultats auxquels l'ont conduit ses recherches, l'auteur appelle l'attention sur certains faits zoologiques signalés par M. Lhéritier, qu'il a pris pour point de départ, et qui, en même temps, donnent l'explication de ces mêmes résultats.

Ces faits peuvent se résumer ainsi qu'il suit :

« Des lois constantes, invariables, régissent le mode suivant lequel l'organisation des parents affecte celle des enfants; ce qui donne en résultat la ressemblance.

» La ressemblance ne se communique pas des parents aux enfants par la transmission de quelques traits isolés, mais bien par la transmission de deux grandes séries d'organes, séries parfaitement distinctes;

» L'une de ces séries comprend la forme ou configuration extérieure; l'autre tient sous sa dépendance les fonctions nerveuses;

» La transmission a lieu suivant des lois fixes; quand l'un des parents donne une série, l'autre parent donne la série opposée. »

En transportant la question des animaux à l'homme, en faisant application dans l'ordre pathologique des lois ci-dessus énoncées, M. Moreau a constaté que, dans la majorité des cas, lorsque des modifications pathologiques de la partie du système nerveux chargée spécialement des fonctions intellectuelles ont révélé chez les individus une ressemblance héréditaire avec l'un des parents, les caractères distinctifs de la série d'organes qui donne la physionomie ou ressemblance proprement dite apparaissaient manifestement traversées par l'autre parent. 164 cas sur 192 déposent en faveur de cette assertion.

Il reste donc démontré :

1° Que la loi de transmission héréditaire par série d'organes est vraie, dans de certaines limites, pour l'homme comme pour les animaux;

2° Que la transmission des désordres cérébraux et de la ressemblance s'effectue indifféremment par l'un ou par l'autre des parents, mais le plus souvent isolément;

En dernière analyse, et comme solution de la question posée en tête de cette note, que :

Une famille étant donnée, dont les ascendants comptent un ou plusieurs individus atteints de folie, le mal héréditaire, selon toute probabilité, frappera de préférence ceux des enfants qui n'ont que peu ou point de rapports de physionomie avec les parents chez lesquels le mal a pris sa source, et qu'il épargnera, au contraire, ceux qui ont avec ces derniers une ressemblance plus ou moins marquée.

Réflexions de MM. les docteurs Carrière et H. de Castelnau.

Selon M. Moreau, il y a des signes qui permettent de tirer des con-

clusions probables, il serait trop ambitieux de dire, certaines, qui permettent de reconnaître sur les enfants le sceau funeste de la folie. Suivant cet auteur, et d'après l'observation du docteur Lhéritier, la génération ne transmet pas la ressemblance organe par organe, mais par système d'organes. Ainsi, un parent transmet une série et l'autre une série opposée. Ici la confusion ne se fait pas, les influences n'empiètent pas l'une sur l'autre. Quand un parent fournit une part déterminée, on sait de quel côté vient l'autre part qui complète l'individualité nouvelle. Il y a plus ; dans le croisement, le mâle donne toujours la série postérieure, c'est-à-dire le cervelet et les organes locomoteurs, ou en d'autres termes la forme, tandis que la femelle donne constamment la série antérieure, c'est-à-dire les sens, le cerveau, le système nutritif, etc., ou en d'autres termes l'organisation et la puissance intellectuelle. Il n'en est pas tout à fait ainsi dans la race humaine. Mais, nous le répétons, chez elle, la transmission héréditaire s'exerce par série distincte d'organes, l'une des deux excluant naturellement l'autre. A cette loi, il faut en ajouter une seconde : les parents étant de même variété, toujours dans la race humaine, l'un ou l'autre indifféremment donne l'une ou l'autre des deux séries si distinctes, si bien séparées entre elles. D'après cela, tantôt l'homme donne la forme, tantôt la femme donne les sens, l'intelligence et les organes de la vie de nutrition. Mais la forme paraît plus souvent dévolue au premier des parents qu'à l'autre.....

Dans les travaux qui ont été faits sur la génération, dans l'enseignement officiel et dans une thèse très curieuse soutenue à la Faculté de médecine de Strasbourg, par un savant abbé, le docteur Bautain, la femme est considérée comme fournissant la forme, la plastique, tandis que l'homme fournit l'activité, la puissance intellectuelle. Il y a, en effet, dans l'organisation de la femme tout ce qui donne quelque créance à cette opinion ; dans l'organisation de l'homme, il y a aussi tout ce qu'il faut pour justifier cette hypothèse. Nous n'énumérerons pas les preuves à l'appui, nous nous bornerons à indiquer les sources où on les trouve. M. Moreau a des idées diamétralement opposées ; on sait quel est leur point de départ ; cet auteur se trouve donc conduit à poser la conclusion suivante :

Toutes les fois qu'un individu présente une analogie de physionomie plus ou moins frappante avec l'un de ses parents, il doit à l'autre son organisation cérébrale, et, par conséquent, le désordre intellectuel s'il y a eu folie chez ce dernier. Ainsi, un fils qui ressemblera à un père aliéné, ne tiendra pas de lui sa constitution cérébrale, et pourra ne pas être aliéné ; tandis que le contraire a lieu, ou peut avoir lieu, s'il ne porte pas le sceau de la ressemblance.

D'après M. Moreau, l'observation a confirmé la théorie sur un assez grand nombre de cas, dans la proportion de 72 pour 100. Malgré les difficultés de la statistique, ce chiffre n'est pas sans valeur et mérite considération. (Dr Ed. Carrière, *Union médicale* du 18 décembre 1851.)

M. Moreau distingue, dans la transmission héréditaire, deux ordres ou séries de ressemblance. Dans l'une de ces séries, la ressemblance affecte l'ensemble des organes de la vie animale ; c'est la ressemblance proprement dite. Dans l'autre, l'organisation héréditaire se porte sur le système nerveux. Or, suivant M. Moreau, il y aurait une sorte d'antagonisme entre ces deux ressemblances ; de telle sorte, que celui des parents qui transmet l'une ne transmet que très rarement l'autre, et *vice versâ*. Comme résultat définitif pratique, en ce qui concerne l'aliénation mentale, l'enfant qui ressemblera physiquement à l'un des parents ne lui ressemblera pas intellectuellement, et si ce parent est atteint d'aliénation mentale, l'enfant, suivant toutes les probabilités, ne le sera point ; ce sera le contraire dans le cas opposé.

Pour établir une telle doctrine, les données théoriques n'ont pas une grande importance, et les analogies même invoquées par M. Moreau, et tirées des observations du docteur Lhéritier sur l'hérédité dans les animaux, ne sont que d'une bien faible valeur. Aux faits seuls, il appartient de trancher la question. Aussi est-ce à l'observation principalement que M. Moreau a fait appel. L'observation, il faut bien le dire, semble lui avoir donné raison. Sur 192 cas observés, M. Moreau en a trouvé 164 qui confirment la règle. C'est beaucoup assurément. Cependant, malgré l'extrême confiance que nous avons dans l'exactitude du savant aliéniste, nous n'acceptons ces faits que sous bénéfice d'inventaire. M. Moreau l'a déclaré lui-même, les faits qu'il s'agit de constater ici sont d'une nature fort délicate, et peut-être plus délicate encore qu'il ne semble disposé à le croire. Pour constater la coïncidence de la folie chez les enfants de tel ou tel parent, il suffit d'avoir de l'exactitude et de la persévérance. Il n'en est pas de même pour constater des ressemblances organiques ou même intellectuelles (autres, bien entendu, que celles qui constituent la folie). Non seulement l'observation doit saisir ici des nuances très fugitives, et assez douteuses très souvent pour que deux observateurs parfaitement désintéressés les apprécient d'une manière toute différente. Ce n'est donc pas assez pour M. Moreau d'avoir dit : Sur 192 faits j'en ai observé 164 qui confirment ma règle ; il faut qu'il décrive minutieusement ces

192 faits, et qu'il mette chaque observateur en mesure de juger si les ressemblances ou les dissemblances qu'il a constatées sont bien telles pour tout le monde. C'est là du moins ce que nous attendrons, pour notre compte, avant de nous ranger à son opinion, pour laquelle d'ailleurs son travail bien conçu nous a favorablement disposés. (H. DE CASTELNAU, *Gazette des Hôpitaux*, du 20 décembre 1851.)

DE L'ARRÊT DE DÉVELOPPEMENT CONSIDÉRÉ COMME SIGNE CARACTÉRISTIQUE DE CRÉTINISME, par M. BAILLARGER.

Il existe, sur la nature du crétinisme, deux opinions très différentes, et qui divisent aujourd'hui les auteurs qui se sont occupés de ce sujet. La première consiste à n'admettre chez les crétins qu'un élément principal, la privation congéniale et plus ou moins complète de l'intelligence, c'est-à-dire l'*idiotie*. D'après la seconde, au contraire, la dégradation de l'intelligence ne suffirait pas, il faudrait en outre la dégradation physique, un état particulier du corps.

M. Baillarger a pensé qu'il était possible de faire cesser cette dissidence en assignant au crétinisme un caractère unique, essentiel; l'arrêt de développement de l'organisme. Au lieu de s'attacher à constater la conformation plus ou moins vicieuse des corps, la difformité des traits, etc., l'auteur a recherché avec soin ce qui se rattachait au développement des organes et des fonctions, et en particulier tout ce qui se rapporte à la dentition et à la puberté.

Les faits recueillis dans cette voie ne lui ont pas paru seulement intéressants pour l'histoire du crétinisme, mais aussi pour celle de la physiologie pathologique.

C'est ainsi que dans certains cas il a pu constater que la seconde dentition n'était pas commencée à dix-huit et même à vingt-quatre ans, et qu'il n'y avait souvent, à cet âge, aucun signe de puberté. Chez ces sujets, la taille reste petite, la physionomie enfantine, de telle sorte qu'on prend, au premier abord, ces jeunes gens pour des enfants de huit à dix ans. Ils ont, comme les enfants, la poitrine étroite, le ventre proéminent, leurs membres sont grêles, et il n'y a aucun développement du système musculaire.

Une particularité qui mérite aussi d'être notée, c'est la fréquence du pouls, restée ce qu'elle est chez les enfants.

En résumé, le crétinisme lui paraît pouvoir être défini :

Le développement incomplet, irrégulier, et le plus souvent très lent de l'organisme.

Cette définition établit une ligne de démarcation tranchée entre les crétins et les idiots. Dans l'idiotie congéniale, en effet, la constitution acquiert son entier développement, et l'évolution cérébrale seule est arrêtée. Aucune confusion ne serait donc possible, et le mot crétinisme aurait désormais un sens précis et nettement déterminé. (Séance du 14 novembre 1851.)

ÉTAT DE L'IRRITABILITÉ MUSCULAIRE DANS LES PARALYSIES CÉRÉBRALES ET SPINALES, par M. MARSHALL-HALL.

L'auteur expose en ces termes les résultats d'une expérience qu'il vient de répéter avec le plus grand soin, sur l'état de l'irritabilité musculaire dans les diverses paralysies cérébrales et spinales.

Dans les derniers jours du mois de mai, j'ai galvanisé une petite fille affectée d'hémiplégie. Je lui ai fait mettre les deux mains également dans un bassin d'eau salée, et les deux pieds dans un autre ; j'ai fait passer un courant bien doux d'un de ces bassins à l'autre, en en augmentant très graduellement la force. Le bras affecté de paralysie a été mû bien avant le bras sain. De même pour les membres inférieurs : les muscles de la jambe paralysés se sont contractés très perceptiblement avec une bien moindre force galvanique que ceux de l'autre membre non paralysé.

J'ai fait, il y a un mois, la même expérience sur un petit garçon qui, sans avoir de paralysie du bras, tirait la jambe droite bien péniblement. J'ai trouvé que le degré du courant galvanique, qui faisait contracter les muscles sains, ne produisait pas d'effet perceptible sur les muscles de la jambe affectée de paralysie.

Le premier fait est coïncidant avec les phénomènes observés dans les cas de paralysie de la face hémiplégique ; le second, avec les phénomènes observés dans les cas de paralysie du nerf facial produite, ou par le froid, ou par la division du nerf. Je peux faire la même observation relativement à d'autres cas indubitables de paralysies cérébrales et spinales, que je ne dois pas rapporter ici.

J'ai fait et rapporté ces expériences pendant bien des années, sur un bien grand nombre de sujets, devant beaucoup de témoins, et avec les précautions convenables. Je ne puis donc douter de mes résultats, savoir :

1° Qu'il y a des cas de paralysie où les muscles des membres affectés se contractent par un moindre degré de l'influence galvanique que les muscles de l'autre membre ;

2° Qu'il y a des cas de paralysies où le contraire a lieu, où les

muscles du membre sain sont plus affectibles que ceux du membre paralysé ;

3° Que ces cas sont des cas de paralysie où l'influence du cerveau, ou celle de la moelle épinière, est interceptée respectivement ;

4° Qu'entre certaines limites, l'enlèvement de l'influence du cerveau conduit à une élévation comparative de l'irritabilité de la fibre musculaire, tandis que l'enlèvement de l'influence de la moelle épinière produit l'effet opposé ;

5° Que cette différence du degré d'irritabilité de la fibre musculaire, dans les paralysies cérébrale et spinale, devient à son tour diagnostique ;

6° Que la machine à courant galvanique simple et léger, qui fait valoir cette différence, peut seule, à l'exclusion de toute machine à courant intense, et surtout à courant intense et rapidement répété, servir de moyen de diagnostic.

L'auteur fait remarquer que ces faits relatifs à l'irritabilité de la fibre musculaire, dans les paralysies cérébrales, sont parfaitement d'accord avec la théorie du degré inverse de l'excitabilité nerveuse et de l'irritabilité musculaire et des stimulants, comme la respiration, la température, etc., dans l'économie animale. Lorsque le stimulus de la volition est enlevé, l'irritabilité reste comparativement plus élevée.

Mais la moelle épinière paraît être la *source* de l'excitabilité et de l'irritabilité ; d'où leur diminution lorsque l'influence de cet organe est enlevée. (*Gazette médicale* du 2 août 1851, p. 493.)

DU GOÎTRE ET DU CRÉTINISME.

M. *Élie de Beaumont* lit en son nom, et au nom de MM. Dumas et Boussingault, un rapport *sur les travaux de M. Grange, relatifs au goître et au crétinisme.*

M. Grange, dit M. le rapporteur, s'est occupé d'abord de faire pour la France et pour la Suisse, la Savoie et le Piémont, un tableau géographique précis des localités où le goître et le crétinisme sont endémiques. Il s'est servi pour cela de tous les relevés statistiques existant, et il a trouvé surtout des documents précieux par leur nombre et leur certitude, tant pour la France que pour la Savoie et le Piémont, dans les tableaux du recrutement qui, depuis plus de trente ans, fixent avec précision le nombre des goîtreux, reconnus parmi les conscrits soumis à l'examen des conseils de recrutement. Au moyen d'une proportion basée sur le nombre des goîtreux et des

crétins reconnus parmi les conscrits examinés, M. Grange calcule qu'il doit exister en Francc environ 500,000 goîtreux et près de 30,000 crétius.

D'après ces données statistiques qu'il a recueillies et contrôlées avec le plus grand soin, M. Grange a pu dresser pour la France, la Suisse, la Savoie, le Piémont et quelques contrées voisines, dcs cartes de la distribution géographique des goîtres. Il a reconnu que les bords de la mer en sont presque constamment exempts ; mais que, sauf cette exception, le goître est endémique dans des contrées très diverses par leur configuration topographique. Les localités les plus maltraitées sont situées asscz généralement dans certaines parties des pays de montagnes ; mais certaines régions de collines et même des plaines, dont le sol est très peu accidenté, sont généralement sujettes au goître, et quelquefois à un très haut degré. En suivant dans ses détails cet aperçu général, M. Grange y a trouvé la démonstration de l'innocuité de la plupart des causes auxquelles un examen superficiel a souvent fait attribuer le goître et le crétinisme, notamment des causes météorologiques.

Saussure soutenait que le goître et le crétinisme sont dus à des causes dépendantes de la configuration extérieure du sol, mais il le soutenait par des raisons diamétralement contraires à celles que quelques personnes mettent en avant aujourd'hui. Ces conditions topographiques extérieures paraissent n'avoir qu'une influencc très secondaire, si même elles en ont une quelconque ; car de deux vallées voisines, situées à la même hauteur et semblablement exposées, semblables aussi sous le rapport de leur largeur et des influenccs météorologiques auxquelles elles sont exposées, l'une est au nombre des plus maltraitées, tandis que le goître n'apparaît jamais dans l'autre. Cependant, dans ces deux vallées, les habitants appartiennent originairement à la même race ; ils ont les mêmes mœurs, les mêmes demeures et le même genre d'alimentation.

Le goître et le crétinisme ne sont pas dus à la misère ; là où ils règnent, l'habitant aisé, bien logé et bien vêtu, y est soumis comme le pauvre habitant des habitations les plus incommodcs ; ou, s'il y est moins sujet, on peut l'attribuer à ce quc le genre de vie et de nourriture le soustrait un peu plus aux influences locales.

La proposition fondamentale de M. Grange, au sujet de la distribution du goître et du crétinisme, consiste en ce que la seule différence essenticlle qu'on puisse assigner entre les localités où le goître et le crétinisme existent, et celles où ils n'existent pas, est une différence dans la constitution géologique du sol, et en ce que la seule ressemblance qu'on puisse signaler entre les pays de montagnes, de

collines et de plaines où le goître est endémique, est une certaine ressemblance dans la nature du terrain.

M. Grange appuie cette proposition sur les observations qu'il a faites dans les vallées de Chamouny et de l'Isère, et dans d'autres parties de la Savoie, notamment dans la Maurienne. Il a reconnu le même genre de liaison entre l'existence endémique du goître et la constitution géologique du terrain, dans toutes les parties des Alpes qu'il a étudiées ; dans les plaines de la Lorraine, dans le Wurtemberg et l'Allemagne centrale, etc.

En résumé, d'après M. Grange, le goître paraît ordinairement là où le sol, formé en partie de roches qui semblent avoir subi sur place diverses traces de formations, cède encore aux eaux qui y circulent, des éléments propres à réagir chimiquement les uns sur les autres, et à les imprégner de certains sels.

Ce résumé des faits observés est conforme, dit M. le rapporteur, à l'expérience séculaire des populations de ces contrées, et n'en est, pour ainsi dire, que la traduction en langage géologique. Dans les contrées qui doivent à leur constitution géologique le triste privilége de donner le goître à leurs habitants, il existe un grand nombre de sources qui déposent du carbonate de chaux au contact de l'air et donnent naissance à des masses de tuf qui s'accroissent continuellement. Plusieurs de ces eaux tufières sont signalées spécialement comme ayant la propriété de donner le goître.

M. Grange devait naturellement se demander quel était l'ingrédient nuisible contenu dans les eaux qui paraissent avoir sur les populations l'action malfaisante qui nous occupe. Des analyses chimiques nombreuses et exactes pouvaient seules l'éclairer à cet égard. Il a, en effet, analysé les eaux d'un assez grand nombre de localités, dont les populations sont affligées par le goître. Il y a trouvé des substances diverses qui, lorsqu'elles sont seules, sont infusibles, telles que le carbonate de chaux qui, à lui seul, ne donne pas le goître ; mais, parmi ces substances, il a rencontré généralement une proportion notable de magnésie à l'état de sulfate ou de chlorure naturellement très solubles, ou de carbonate dissous à l'aide de l'acide carbonique.

M. Grange est porté à conclure, d'après cela, que la magnésie à l'état de sel soluble est la cause du goître ; et, dans beaucoup de cas au moins, la composition distinctive des terrains sur lesquels le goître est endémique, semble favoriser cette opinion.

Les objections très nombreuses qu'elle a soulevées n'empêchent pas qu'on puisse conclure, avec beaucoup de vraisemblance, des faits observés, que le goître et le crétinisme doivent leur origine à

certains éléments que les eaux empruntent au sol qu'elles traversent. M. Grange cite des localités où toute la population est affligée du goître; une seule famille possède une citerne, et elle en est exempte.

Le premier moyen, et le plus certainement inoffensif, de délivrer du goître les populations qui en sont affligées semblerait être, d'après cela, de leur fournir d'autres eaux, des eaux qui n'eussent pas traversé de terrains propres à les vicier. Quand ce moyen est impraticable, on peut recourir au remède souverain découvert par le docteur Coindet, à l'iode, en mettant les populations à même de faire usage du sel très légèrement ioduré. Par là, on peut espérer les faire jouir du même genre d'immunité que les populations littorales qui, absorbant sans le savoir une quantité assez notable d'iode dans les produits marins qui entrent dans leur nourriture, sont constamment exemptes du goître, quel que soit le sol sur lequel elles vivent, et les eaux qu'il leur donne.

Des essais dans les deux genres ont été faits en Savoie, sous la direction de M. Grange. Ils ont eu un commencement de succès qui doit faire désirer qu'ils soient continués et multipliés, et nous rappellerons, à cette occasion, qu'en 1835, le gouvernement de la Nouvelle-Grenade, dans l'Amérique méridionale, a fait distribuer aux populations goîtreuses des sels iodurés provenant de la province d'Antioquia, dans laquelle le goître est inconnu, et que cet essai a été suivi d'un succès incontestable.

Malgré les bornes étroites dans lesquelles nous avons cru devoir renfermer cette analyse, dit en terminant M. le rapporteur, elle suffira, nous l'espérons, pour faire apprécier à l'Académie le but éminemment utile des recherches de M. Grange, la base large et solide qu'il leur a donnée, et le genre de probabilité des inductions qu'il est conduit à en tirer. L'Académie a pu voir que des deux principales opinions qui ont été émises sur la cause du goître, l'une, qui tend à la faire remonter à des conditions générales, sociales et topographiques, auxquelles les populations se trouveraient soumises, ne serait pas confirmée par les recherches de M. Grange; l'autre opinion, qui consiste, au contraire, à attribuer l'apparition endémique du goître à une cause tellurique, trouverait un appui dans les recherches de l'auteur.

M. Grange a été plus loin, et, après avoir circonscrit les régions à goître dans certaines zones géologiques, il a cru pouvoir signaler la magnésie comme étant l'agent principal de la production de cette maladie. Sans se prononcer sur cette dernière opinion, qui ne paraît pas établie jusqu'ici sur des bases irrécusables, votre commission n'a pu s'empêcher de reconnaître que, dans les contrées étudiées jusqu'à

présent par M. Grange, la magnésie est en effet très répandue dans les terrains sur lesquels le goître est endémique, et dans les eaux qui en proviennent; reste à savoir si, indépendamment de la magnésie, il n'existe pas dans les eaux un principe actif, mais en très faibles doses, ce qui, jusqu'ici, a échappé aux analyses. Dans cette supposition, il serait intéressant de diriger les analyses, de manière à découvrir ce principe, quel qu'il pût être et quelque minime que fût sa proportion dans les eaux.

Nous avons l'honneur de proposer à l'Académie de remercier M. Grange de ses intéressantes communications, et de l'engager à continuer ses recherches sur les causes du goître et du crétinisme, et sur les moyens d'en préserver les populations.

Nous avons l'honneur de lui proposer, en outre, de décider que le présent rapport sera adressé à MM. les ministres de l'instruction publique et de l'agriculture et du commerce, en témoignage de l'intérêt que l'Académie porte à l'étude approfondie d'un sujet qui touche à la fois à la physiologie et à l'hygiène, et même au progrès moral d'une partie de la population du pays.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées. (*Union médicale* du 10 mai 1851.)

Détermination du point vital de la moelle allongée.

M. *Flourens* lit la note suivante : « M. Alvaro Reynoso, dans une communication qu'il a faite à l'Académie, m'a cité de la manière suivante : « M. Flourens a trouvé qu'il y a une partie du bulbe, » très circonscrite, qui est le véritable siége de la respiration. Ce » point se trouve chez les lapins, immédiatement au-dessus de » l'origine de la huitième paire, et sa limite inférieure à peu près » au-dessous de cette origine. »

» Je profite de l'occasion que m'offre cette citation de M. Reynoso pour définir, avec une précision nouvelle, le point de la moelle allongée que j'appelle le point, le nœud vital, le point premier moteur du mécanisme respiratoire.

» Je disais, dans un mémoire présenté à l'Académie en 1827, que ce point avait trois lignes à peine d'étendue, et je croyais alors beaucoup dire.

» Je puis dire aujourd'hui beaucoup plus : il a à peine une ligne.

» J'ai fait représenter sur deux figures de cerveaux, l'une d'un cerveau de chien, l'autre d'un cerveau de lapin, les deux limites,

supérieure et inférieure, du point vital, telles que me les donnent mes dernières expériences.

» La limite supérieure passe sur le trou borgne ; la limite inférieure passe sur le point de jonction des pyramides postérieures : entre ces deux limites et le point vital, et de l'une de ces limites à l'autre, il y a à peine une ligne.

» Je fais souvent l'expérience, en procédant par des sections transversales.

» Si la section passe en avant du trou borgne, les mouvements respiratoires du thorax subsistent.

» Si la section passe en arrière du point de jonction des pyramides, les mouvements respiratoires de la face (le mouvement des narines et le bâillement) subsistent.

» Si la section passe sur la pointe du V de substance grise, inscrit dans le V des pyramides ou le bec de plume, les mouvements respiratoires du thorax et de la face sont abolis sur-le-champ et tous ensemble.

» Je fais souvent aussi l'expérience d'une autre manière. Je me sers d'un petit emporte-pièce dont l'ouverture a à peine 1 millimètre de diamètre.

» Je plonge cet emporte-pièce dans la moelle allongée, en ayant bien soin que l'ouverture de l'instrument réponde au V de substance grise, et l'embrasse. J'isole ainsi tout d'un coup le point vital du reste de la moelle allongée, des pyramides, des corps rétiformes, etc., et tout d'un coup les mouvements respiratoires du tronc et les mouvements respiratoires de la face sont abolis.

» J'ai fait représenter sur les deux figures de cerveaux un petit cercle qui embrasse la pointe du V de substance grise.

» Ce petit cercle marque à la fois et la véritable place et la véritable étendue du point vital.

» On voit que ce point, premier moteur du mécanisme respiratoire et nœud vital du système nerveux (car tout ce qui, du système nerveux, reste attaché à ce point, vit, et tout ce qu'on en sépare, meurt), n'est, ainsi que je l'ai répété bien des fois, pas plus gros que la tête d'une épingle.

» C'est donc d'un point qui n'est pas plus gros qu'une tête d'épingle que dépend la vie du système nerveux, la vie de l'animal par conséquent, en un seul mot, la vie.

» Les physiologistes m'ont souvent demandé de leur indiquer par un terme anatomique la place précise du point que je nomme le point vital.

» Je leur réponds : La place de ce point vital est la place marquée

par la pointe du V de substance grise. » (*Abeille médicale* du 18 novembre 1851, p. 304.)

Académie nationale de médecine de Paris.

Séance du 11 novembre.

PARALYSIE DES MUSCLES INTEROSSEUX DE LA MAIN; FONCTIONS DE CES MUSCLES.

M. *Bouvier* communique à l'Académie une observation de paralysie des muscles interosseux de la main, qu'il vient de recueillir dans son service, à l'hôpital Beaujon, et lit à cette occasion une note très étendue sur la physiologie de ces muscles.

Dans le cas dont M. Bouvier expose l'histoire à l'Académie, il constata ce qui suit : Le volume de la main était diminué, les espaces interosseux un peu déprimés; les deuxième et troisième phalanges de l'annulaire et du petit doigt à demi-fléchies, de manière à donner à ces doigts une forme arquée qu'ils conserveraient même lorsque le malade, s'efforçant d'étendre toute la main, amenait les autres doigts à une rectitude complète. Il pouvait, au contraire, fléchir tous les doigts également, par conséquent exagérer la flexion des deux derniers; mais il ne ramenait ensuite ceux-ci qu'à une extension incomplète, bien que le mouvement de leur première phalange eût son étendue normale. Cependant on n'éprouvait point de résistance en redressant leurs dernières phalanges avec la main, et le malade parvenait lui-même à effectuer ce redressement, s'il pressait de l'autre main sur la première phalange, et l'empêchait ainsi d'obéir à l'action des extenseurs.

Les mouvements latéraux d'abduction et d'adduction du pouce, de l'index et du médius s'exerçaient avec assez de facilité, mais ces mouvements étaient très bornés au petit doigt et tout à fait nuls à l'annulaire. Dans l'état de repos, l'adduction l'emportait sur l'abduction pour l'auriculaire, qui restait toujours un peu écarté du quatrième doigt.

Le pouce pouvait être aisément opposé au doigt indicateur et au médius; mais il fallait de grands efforts musculaires pour le joindre aux deux autres doigts, et la chose était même quelquefois impossible à l'égard de l'auriculaire.

Le malade voulait-il, en réunissant tous les doigts à leur sommet, en former une sorte de faisceau conique, il lui était impossible de porter l'index et l'auriculaire à la rencontre l'un de l'autre;

tous ses efforts n'aboutissaient qu'à les rapprocher quelque peu et à recourber leur extrémité dans le sens de la flexion.

Cherchait-il à augmenter la concavité de la face palmaire de manière à donner au creux de la main l'apparence d'une gouttière presque transversale, il ne pouvait y réussir; l'éminence thénare seule s'avançait un peu vers les quatre derniers doigts, incapables d'exécuter la flexion isolée des premières phalanges, nécessaire à la production de ce mouvement.

L'extension et la flexion du poignet, la pronation et la supination de l'avant-bras, avaient lieu comme dans l'état normal.

Il y avait un engourdissement de toute la main, accompagné d'un sentiment de faiblesse très prononcé. La sensation du tact était obtuse. Dans cet état, la main remplissait difficilement la plupart de ses fonctions.

M. Bouvier porta le diagnostic suivant : *Paralysie partielle des muscles de la main, siégeant spécialement dans les derniers interosseux et lombricaux, et dans les muscles de l'hypothénar, dépendant d'une affection primitive des dernières ramifications du nerf cubital, et en partie du médian, ainsi que de la trame musculaire elle-même.*

Le traitement consista d'abord dans l'emploi des bains sulfureux et des frictions avec le baume Opodeldoch, auquel on joignit, au bout d'un mois, l'électrisation des muscles paralysés au moyen de l'appareil électro-magnétique de M. le docteur Duchenne. Déjà, avant l'application de l'électricité, les derniers doigts s'étaient en partie redressés. L'auriculaire jouissait de mouvements un peu plus étendus. L'amélioration continua le second mois, et l'on remarquait plus de facilité dans les mouvements après chaque application du magnétisme, dont l'effet immédiat était d'exciter des contractions distinctes dans tous les muscles affectés.

Sorti de l'hôpital après cinquante jours de traitement, le malade continua le même traitement pendant environ cinq semaines. Il pouvait alors se livrer à quelques travaux un peu pénibles; le petit doigt reprenait presque toute sa rectitude; l'annulaire était encore un peu fléchi; l'abduction et l'adduction du doigt auriculaire étaient assez sensibles; l'amaigrissement persistait, le malade, revu depuis, ne présentait presque plus de traces de la maladie.

Prenant texte du mémoire que M. Duchenne a communiqué à l'Académie en février dernier, sur l'action des interosseux, M. Bouvier s'attache ensuite à démontrer, à l'aide de préparations anatomiques qu'il met sous les yeux de l'Académie, les fonctions

que M. Duchenne a assignées à chacun des muscles des doigts, à savoir que les petits muscles de la main, à l'exception des opposants, fléchissent la première phalange des doigts correspondants et étendent les deux autres; que les longs extenseurs des doigts sont spécialement affectés à l'extension des premières phalanges ; qu'ils n'exercent qu'une action secondaire sur la seconde et la troisième, et que, d'un autre côté, les fléchisseurs sublime et profond n'agissent que secondairement sur la première phalange, qui a pour fléchisseurs principaux ces mêmes muscles de la main, antagonistes réels, sous ce rapport, des longs extenseurs, dont ils sont les congénères pour les articulations plus inférieures. (*Abeille médicale* du 3 décembre 1851; p. 320-321.)

DU DANGER DES ÉMISSIONS SANGUINES DANS LA SUETTE MILIAIRE.

M. le docteur *Foucart*, qui a publié un excellent travail sur cette maladie, pour laquelle il avait été envoyé en mission, a fait la remarque que les personnes qui avaient perdu du sang étaient généralement prises d'accidents plus graves. Quelques unes même passaient d'un état de suette bénigne à un état déplorable, caractérisé souvent par l'étouffement, la constriction épigastrique, des accidents nerveux formidables, et même un délire effrayant. M. Foucart rapporte plusieurs cas de ce genre. Un malade qu'il interrogeait sur la durée et le point de départ de ces accidents lui répondit : « C'est après la saignée que les nerfs ont commencé à jouer. » (*Rapport sur les travaux adressés à l'Académie de médecine et relatifs à la suette épidémique de* 1846, par M. le docteur Jules Guérin.)

Société médicale des hôpitaux de Paris.

Séance du 14 mai 1851. — Présidence de M. Bouvier, vice-président.

M. *Valleix* communique une observation de *paralysie directe dans une affection cérébrale.*

Le 24 février dernier, dit-il, on apporta à l'hôpital Beaujon une femme qui était dans un état complet d'hébétude, et qui répondait à peine par oui et par non aux questions qu'on lui adressait. Cette femme (à ce qu'on racontait) avait été battue pendant la nuit du 23 au 24, et c'est à la suite de ces coups, dont les voisins auraient entendu le bruit, que seraient survenus les accidents actuels. On ajoutait qu'elle était sujette à des accès d'épilepsie, qu'elle paraissait alors comme hébétée, et qu'ensuite l'intelligence revenait peu à peu.

Le premier jour de l'examen, cette femme ne présentait pas d'autre phénomène morbide que de l'obtusion des facultés intellectuelles avec de la faiblesse générale; il n'y avait ni paralysie évidente, ni contracture, ni déviation de la face. On sait que certaines attaques d'épilepsie se terminant ainsi, il reste de l'hébétude qui se prolonge plusieurs jours. J'ai vu une épileptique rester un septenaire entier dans un état pareil.

Au bout de trois jours, je constatai chez la malade une *paralysie* de la paupière *gauche;* cette paupière était abaissée au-devant de l'œil, qui ne s'ouvrait point; il y avait en même temps un peu de faiblesse dans le bras *gauche*, puis de la contracture qu'il était aisé de vaincre, mais qui revenait aussitôt. La jambe *gauche* ne se levait de même qu'avec difficulté, il y avait distorsion de la bouche. La sensibilité était conservée, mais lorsqu'on pinçait le côté gauche, la malade employait le bras droit pour s'y opposer.

Jusque vers le 4 ou 5 mars, il n'y eut guère de changement, on crut remarquer une légère amélioration dans les mouvements du bras; mais la paralysie revint ensuite aussi prononcée, ainsi que la contracture et la déviation de la face, et cette femme mourut sans avoir recouvré l'intelligence.

Une enquête avait eu lieu, et l'autopsie fut faite juridiquement; comme je n'avais remarqué sur le corps aucune trace de violence extérieure, j'annonçai que l'on trouverait dans le cerveau une altération, probablement un ramollissement du tissu cérébral, siégeant *à droite*, en raison des phénomènes de paralysie *gauche*. Je fis donc la nécropsie avec le plus grand soin, de concert avec M. le docteur Boys de Loury, et nous trouvâmes, *du côté gauche*, un caillot volumineux, pesant 60 à 65 grammes, reposant sur l'hémisphère gauche, et ayant déterminé dans ce point une dépression du cerveau sans autre lésion. Ce caillot adhérait, en un point, à un vaisseau, mais sans qu'on pût y constater de rupture; il y avait là du sang extravasé, sang qui était contenu dans l'intérieur de la cavité arachnoïdienne; il y avait de plus de la congestion de la substance cérébrale, mais qui n'était pas plus marquée à droite qu'à gauche. Du reste, il n'existait ni dans le voisinage du caillot, ni ailleurs, aucune trace de lésion traumatique dont la présence rendît compte des altérations de la substance cérébrale.

Ce fait est donc un exemple de ces *paralysies directes non croisées*, que l'on rencontre exceptionnellement dans les archives de la science, et qui ont fort occupé les pathologistes.

M. Baillarger rappelle que, dans un mémoire inséré dans la *Revue médicale*, Bayle a publié plusieurs faits de paralysie directe; il

a lui-même compulsé les observations de ce genre, et il lui est resté dans l'esprit que ces paralysies directes avaient été rencontrées le plus souvent, sinon toujours, chez des individus atteints antérieurement d'affection cérébrale. La femme dont M. Valleix vient de raconter l'histoire, semblerait être dans ce cas, puisqu'il fut question, chez elle, d'accès épileptiques. N'est-on pas fondé à se demander si elle n'aurait pas été atteinte d'une paralysie générale commençante?

M. Valleix objecte que l'autopsie ne révèle aucune trace de maladie ancienne. La veille de son entrée à l'hôpital, cette femme se portait tout à fait bien; une épilepsie antérieure a été alléguée, mais non prouvée. Ni la substance grise, ni la substance blanche, ni les méninges, ni aucune autre partie du cerveau, ne présentaient d'altération autre que celle qui a été décrite, ou qui appartient à une affection chronique. D'ailleurs, la marche de la paralysie s'accordait bien, à part le côté, avec l'épanchement sanguin trouvé après la mort. Dans le côté droit, le cerveau offrait tous les caractères de l'état normal. Il s'agissait, en conséquence, dans le présent cas, d'une paralysie récente et directe.

M. Barth désirerait savoir si la protubérance annulaire et le bulbe rachidien ont été examinés avec beaucoup de soin; sur la réponse affirmative de M. Valleix, il demande si l'on s'est assuré que, sur le cerveau de cette femme, les fibres s'entrecroisaient suivant la loi de leur disposition normale. Ainsi, quelques faits de paralysie directe, du côté même où la lésion anatomique siégeait, ont été consignés dans la science, et pour ces faits extraordinaires, les interprétations ont varié. On a d'abord objecté que dans la description des symptômes observés pendant la vie et des altérations cadavériques, une erreur du côté, soit du corps, soit du cerveau, avait pu être commise; que sous la plume de l'observateur, le mot *droit* aurait pu se substituer au mot *gauche*, et réciproquement. Mais plusieurs de ces faits sont donnés avec des détails si positifs, qu'une méprise de ce genre n'est pas possible. Eh bien, ces paralysies directes s'expliquent aujourd'hui parfaitement au moyen d'une anomalie dans la disposition des fibres cérébrales dont l'entrecroisement au niveau du bulbe rachidien n'a pas lieu, de même qu'on a rencontré ce défaut d'entrecroisement pour les nerfs optiques. Ces anomalies de structure des fibres du cerveau ont été signalées très explicitement par M. Longet à propos de ces paralysies directes. M. Valleix répond que, malgré l'attention qu'il a dû apporter à une autopsie juridique, il n'a pas songé à examiner le cerveau au point de vue anatomique de l'entrecroisement des fibres nerveuses.

M. Guérard présente quelques remarques à propos de l'observation précédente. Depuis que l'on cultive l'anatomie pathologique, on a été frappé de la disproportion qui existe surtout entre l'étendue des altérations anatomiques, ramollissement ou hémorrhagie, et l'intensité des phénomènes de paralysie. Entre autres faits remarquables, il a observé un exemple très frappant de ce défaut de rapport.

Un aveugle, qui demeurait dans ma maison, s'en allait tous les jours de la rue Guénégaud aux Quinze-Vingts, et en revenait à pied. Il fut pris une première fois d'attaque épileptiforme et guérit; une deuxième fois, il présenta des symptômes de méningite, avec état fébrile, etc., et il succomba. J'appris que cet homme avait séjourné à Bicêtre, plusieurs années auparavant, pour une hémiphlégie, et qu'il en était sorti guéri. J'avais eu occasion de le voir très souvent, dans un état de santé en apparence parfait (moins la cécité); et à l'autopsie, je trouvai un *caillot fort ancien*, du volume du poing, qui occupait la surface convexe du cerveau et comprimait un des lobes (*Union médicale* du 10 juin 1851).

J'ai consigné dans la *Gazette des hôpitaux* (1840) un fait fort curieux de paralysie directe chez un homme atteint de paralysie générale. Ce malade présentait, en outre, la singulière affection cérébrale, décrite par Crichton, dans laquelle le mot parlé est complétement en désaccord avec le mot pensé, quoique l'individu ait la conscience de ce qu'il veut dire. A. B. DE B.

Séance du 25 juin.

M. *Blache* dit avoir été consulté sur la question de savoir si le *tic non douloureux* pouvait être héréditaire. Il a vu trois enfants de la même famille qui étaient affectés tous les trois de tics non douloureux. Les tics ne siégeaient pas dans les mêmes muscles. Il demande ce que l'on pense au sujet de l'hérédité de cette affection.

M. *Piédagnel* a eu l'occasion d'observer un tic non douloureux chez la mère et la fille. Il avoue n'avoir pas songé à l'hérédité. Il avait pensé que la fille avait contracté ce tic par imitation.

M. *Delasiauve* connaît un frère et une sœur qui présentent une disposition particulière dans les mouvements de la bouche. Cette disposition se rapproche beaucoup du tic. Il demande à signaler un fait qui a trait à l'action des mercuriaux. Il a employé plusieurs fois le calomel contre l'épilepsie, et cette médication a paru produire une amélioration très prononcée. Dans ce moment, un idiot épilep-

tique, soumis à ce mode de traitement, est affecté de la salivation mercurielle depuis douze à quatorze jours. Les accès ont cessé à partir de l'époque où la salivation s'est établie ; mais ils reparaîtront probablement aussitôt qu'elle aura disparu. Les maladies intercurrentes ont d'ailleurs la même influence sur les accès épileptiques. Ainsi, un autre épileptique, atteint de pleurésie chronique depuis trois ans, n'a pas eu d'accès depuis cette époque. Aujourd'hui, il a dit avoir eu deux accès ; mais, après avoir pris des renseignements, on est resté convaincu qu'il avait subitement éprouvé une syncope. Les mercuriaux peuvent donc faire disparaître momentanément les accès en produisant une maladie artificielle. Il en est de même pour d'autres médicaments. Ainsi, un médecin a préconisé les frictions avec la pommade de tartre stibié sur le cuir chevelu. Mais ce traitement, dont les effets locaux sont très énergiques, a provoqué des érysipèles et même des symptômes qui ont fait craindre le développement d'une méningite. Il est donc prudent de renoncer à son emploi. (*Union médicale* du 22 juillet 1851.)

BIBLIOGRAPHIE.

Traité du goître et du crétinisme, suivi de la statistique des goîtreux et des crétins dans le bassin de l'Isère, en Savoie, etc., etc.; par le docteur NIEPCE.

La question du goître et du crétinisme qui est si importante ne peut pas, ne doit pas être considérée encore comme vidée. Le médecin qui semble avoir jeté la plus vive lumière sur elle, c'est M. le docteur Grange. On sait en quoi consistent ses travaux récents. Partout où les terrains magnésiens dominent, a-t-il dit, il y a des goîtreux et des crétins ; quand ces terrains disparaissent, les goîtreux et les crétins disparaissent aussi. A l'appui de cette assertion, M. Grange a montré des faits nombreux, il a exposé une géographie de cette double dégénérescence de l'espèce humaine, qui est un argument sans réplique, si l'auteur, en la traçant, n'a pas oublié d'être exact. L'a-t-il été dans toute l'étendue du mot? Pour répondre à cette question, il faudrait, après lui, visiter les lieux, et chercher, comme lui, cette concordance entre la maladie et les conditions géologiques. On peut dire d'avance, du reste, qu'on la trouverait plus d'une fois; je l'ai constatée moi-même, dans le canton de Salins et dans d'autres parties du Jura. Mais, si la règle souffre des exceptions, on peut en tirer la légitime conséquence, que l'état du sol n'est pas la cause unique du goître et du crétinisme, qu'il y en a une autre à découvrir et à constater. Je crois, quant à moi et d'après ce que j'ai vu, que M. Grange a raison plus que personne. Cela ne veut pas dire, toutefois, qu'elle appartienne absolument aux conditions géologiques, cette influence par laquelle se développent les altérations qui frappent dans quelques pays un si grand nombre d'individus.

Les contradicteurs n'ont pas manqué à M. Grange, et dans le remarquable rapport de M. Élie de Beaumont, sur l'étiologie due à ce médecin observateur, il y a des précautions, des réserves qui prouvent que la science ne se croit pas encore suffisamment éclairée. Les académiciens qui ont été chargés d'examiner le travail, consciencieux d'ailleurs, de cet auteur ont eu raison de procéder ainsi. Je disais tout à l'heure, que les contradicteurs ne manquaient pas ; en voici un, M. le docteur Niepce, qui a publié un gros volume sur la

question controversée, et qui oppose aux faits de M. Grange, des faits absolument contraires. Lorsqu'on ne peut pas douter de la bonne foi et du savoir de deux auteurs qui, comme Hippocrate et Galien, disent oui et non, non pas à l'occasion de théories toujours discutables, mais en présence de faits matériels, on se trouve placé dans une fâcheuse alternative. L'esprit flotte indécis, le jugement demeure suspendu, et l'on se condamne à cet état provisoire qui n'affirme et n'infirme rien, se bornant pour toute détermination à se confier aux promesses si souvent trompeuses de l'avenir.

On connaît l'opinion exclusive de M. Grange, car elle a eu assez de retentissement. Voici comment M. Niepce en attaque la vérité : « Dans les communes de Saint-Sorlies, de Berzé-la-Ville, dit-il, les eaux contiennent, par litre d'eau, un gramme trente-cinq de sels magnésiens, et un gramme dix-sept de sulfate de chaux, et il n'y a ni goîtreux ni crétins, quoique ces deux villages soient construits sur un sol humide et essentiellement dolomitique. Il en est de même pour tous les villages de la vallée de la Dheune, dont le sol est exclusivement dolomitique, et où les sources contiennent aussi d'énormes quantités de sels magnésiens et de sulfate de chaux. D'ailleurs, il serait facile de citer, continue l'auteur, de nombreux exemples de populations qui ne boivent que des eaux magnésiennes et sulfatées, et qui ne sont ni goîtreuses ni crétines. Ainsi, à Paris, les eaux d'Arcueil ne contiennent-elles pas, par litre, deux grammes deux cent cinquante-trois centigrammes de sulfate de chaux, et pourtant elles ne donnent lieu ni au goître ni au crétinisme. »

Évidemment, un témoignage aussi absolu, fait brèche à l'opinion de M. Grange. C'est un fait qui semble priver complétement d'autres faits du privilége de signaler la véritable cause d'altérations organiques qui se touchent et ne sont presque que des formes diverses d'une même maladie. A bien considérer la question cependant, l'opinion fondée de M. Niepce ne renverse pas l'opinion mieux fondée de M. Grange. Il est permis de dire, je crois, pour la manière dont se développent le goître et le crétinisme, ce qu'on dit avec raison pour le développement d'autres maladies. Quelle que soit la puissance de la cause, il faut la disposition. Sans la disposition, l'influence productrice de la maladie a beau être énergique, elle ne produira pas de résultat. Ainsi, il peut arriver que des lieux où la magnésie prédomine dans la composition des terrains soient plus favorablement partagés sous d'autres rapports. Il est possible que des conditions d'exposition, de climat, de mœurs, d'habitudes corrigent les effets physiologiques d'un sol magnésien. Une cause, une influence peut être véritable ; mais de ce qu'elle est la véritable, il ne s'en-

suit pas qu'elle reste exempte de modifications, et qu'elle ne se corrobore ou s'affaiblisse suivant le concours ou l'antagonisme d'autres causes. Ainsi, on dira pour raison contre les idées de M. Grange, que la magnésie administrée en abondance contre telle ou telle maladie, ne donne ni goître ni crétinisme. Il y a à répondre à cela, que la maladie, contre laquelle la magnésie est administrée, compte pour quelque chose dans les effets physiologiques de la substance. On présentera aussi comme argument, l'innocuité des eaux magnésiennes ou gypseuses à Paris, où quelques quartiers consomment l'eau d'Arcueil. Il y a à répondre également, que la vie de Paris, vie de bruit, de mouvement, d'excitation nerveuse, d'activité cérébrale, doit être pour quelque chose dans les conditions qui empêchent le goître et le crétinisme de se développer. Ainsi, quoique M. Niepce n'ait pas absolument tort dans ses observations, M. Grange ne doit pas être condamné pour sa doctrine. Si la constitution dolomitique du sol ne se comporte pas comme cause absolue, elle se comporte assurément comme cause principale. Car ce qui donne une grande importance et une grande force d'action aux conditions d'un sol dolomitique, c'est qu'elles excluent la présence de l'iode (en quantité suffisante bien entendu), de cet iode sans lequel le goître et le crétinisme se développent, et par lequel ces difformités ne se produisent pas. On peut voir, à ce sujet, les curieuses recherches de M. Chatin.

Néanmoins, si le travail de M. Niepce n'a pas la force de ces argumentations, de ces démonstrations contre lesquelles il ne reste rien à dire, il est fait avec beaucoup de soin et contient des détails très dignes d'attention. L'ouvrage est sérieux, comme on va s'en convaincre.

D'abord, l'auteur procède sur une large base d'observation. Il ne se renferme pas dans l'espace limité d'une vallée pour y poursuivre l'objet de ses recherches : il embrasse l'étendue de trois départements, l'Ardèche, les Hautes et les Basses-Alpes. Au nombre des observations qu'il fait, sous le rapport des influences des lieux dans le développement du goître et du crétinisme, il y a celle de la hauteur qui, pour lui, n'est pas d'une grande importance, malgré l'opinion de de Saussure. Cet auteur croyait qu'au-dessus de 1200 mètres d'élévation, il n'y avait plus ni crétins ni goîtreux; M. Niepce en a trouvé à une élévation plus grande. On serait presque autorisé à conclure de cette observation, que ce n'est pas la stagnation de l'air, la difficulté de renouvellement de ses surfaces qui contribueraient pour une grande part au développement des altérations dont nous parlons. De telles conditions forment cependant une influence. Mais leur action est trop faible pour se traduire physiologiquement

si aucune autre ne la corrobore pas. Avec l'étendue d'une base d'observation, prise dans trois départements où les goîtreux et les crétins sont en grand nombre, M. Niepce avait des éléments riches et variés sous la main, il a dû en tirer parti.

Dans la première partie de l'œuvre, le crétin et les lieux qu'il habite sont étudiés avec soin et détail. M. Niepce est très minutieux dans l'analyse descriptive du crétin, de son état physiologique et de ses maladies. Un seul point de ce travail le rendrait assurément digne d'attention. Malgré tout ce qui existe, en effet, sur les goîtreux et les crétins, les études qui concernent cette classe intéressante de malheureux sont en quelque sorte toutes nouvelles. Aussi tout ce qui se fait, et surtout ce qu'on fait avec conscience et soin, mérite de l'attention. Ce sont les pièces aux procès qui se préparent et se publient; le jugement que rendra tôt ou tard la science y puisera ses éléments. Ce qui donne d'ailleurs plus de valeur encore au livre, c'est une autopsie de cinq crétins, et puis des guérisons sur des enfants où le crétinisme commençait à se caractériser et où même il avait à peu près atteint son développement. Dans les autopsies, les circonvolutions et les anfractuosités cérébrales étaient moins nombreuses et moins profondes que sur les individus sains. Il y avait moins de cerveau chez les premiers que chez les seconds. Ainsi, difformité cérébrale, et par conséquent idiotie, comme le soutient M. Baillarger. Mais la sérosité jouait aussi un rôle dans l'état cérébral. M. Niepce en a trouvé sous l'arachnoïde; il en a trouvé aussi dans les cavités ventriculaires plus grandes que dans les conditions ordinaires; il en a trouvé encore dans la cavité du septum lucidum. Faut-il dire, à l'encontre de M. Baillarger, qu'il y a de la stupidité, de la compression cérébrale chez le crétin, comme le soutient M. Ferrus, et que dès lors la curabilité du crétin est plus probable que dans l'autre hypothèse? Telle est, en effet, la conclusion. Mais qui dira si l'épanchement de la sérosité existe pendant la vie ou ne se produit qu'à la mort? Là-dessus, une décision sûre est à intervenir.

Les favorables résultats du traitement pourraient cependant faire pencher la balance en faveur de l'hypothèse de la compression cérébrale. M. Niepce dit avoir guéri en éloignant le sujet du lieu de sa naissance, en le confiant à une nourrice saine, en employant les préparations de fer, les bains aromatiques, les frictions fortifiantes, l'huile de foie de morue, et tout le cortége, enfin, des moyens d'action qu'on emploie contre les scrofules, ou lorsqu'on veut retremper les forces abaissées de l'économie. On ne guérit pas une difformité cérébrale par des moyens semblables, s'il est vrai que M. Niepce ait réellement guéri des enfants qui portaient les caractères certains du crétinisme.

J'arrive aux causes du mal. Le goître et le crétinisme auraient une foule de causes, d'après M. Niepce : elles seraient au nombre de quinze. La première en tête, c'est la configuration du sol ; la septième, la constitution géologique ; les eaux seraient la dernière. Il y a loin des idées étiologiques de M. Niepce à celles de M. Grange.

Sans nous étendre davantage sur ce travail, nous répéterons qu'il a la valeur d'une bonne pièce au procès ; c'est un document consciencieusement fait, et, à ce titre, il mérite le suffrage de la critique et l'attention de ceux qui s'occupent d'une question où la science et la philanthropie sont en cause, et pour laquelle la première a déjà beaucoup fait.

Dr ED. CARRIÈRE.

Elementi teorico-pratici di patologia mentale, del dottore GIOV.-STEFANO BONACOSSA. Torino, 1851.

Ce travail a été composé à l'occasion du cours des maladies mentales, dont le médecin de l'asile royal de Turin a été chargé. Nous ne pouvons assez louer ces généreux efforts de nos honorables confrères pour répandre la connaissance des maladies mentales ; peut-être leur persévérance finira-t-elle par triompher de l'ignorance et du mauvais vouloir de tant de gens qui veulent trancher les questions si délicates de la psychologie, sans les avoir étudiées. En Italie, comme en France et en Angleterre, la jurisprudence, tenant peu de compte des remarquables progrès faits par l'aliénation mentale, persiste à prononcer sur le sort des individus reconnus aliénés. Ainsi l'article 100 du code pénal Piémontais porte que, quand même la folie, l'imbécillité, la fureur seraient constatées, les magistrats ou les tribunaux pourront punir l'inculpé, suivant la nature des cas, d'un emprisonnement de dix ans. D'après la loi, l'interrogation de l'aliéné doit avoir lieu hors de la présence du médecin. M. Bonacossa s'élève avec force contre une pareille législation. Nous sommes complétement de son avis, et nous ajouterons que, pour rendre justiciables des tribunaux des individus qui ont perdu leur libre arbitre, il faut avoir un bandeau bien épais sur les yeux.

L'auteur, dans ses leçons que nous regrettons de ne pouvoir analyser, rapporte un fait intéressant de *folie instinctive*. Une fille d'environ quarante ans, fut conduite pour la seconde fois dans l'asile de Turin. Sa maladie consistait dans un penchant continuel, irrésistible, à s'enfuir de la maison paternelle à tous les instants du jour et de la nuit, pour errer çà et là, sans but, sans motif de mécontentement contre ses parents. Afin de la soustraire aux dangers auxquels l'exposait cette vie vagabonde dans des lieux solitaires et éloignés, on fut obligé de la placer dans l'établissement de Turin.

Cette fille racontait son histoire à ceux qui voulaient l'entendre, elle s'affligeait de son état, disait qu'elle avait vainement résisté au penchant qui l'entraînait ; et que, lorsque son mal était pour la prendre, elle éprouvait des douleurs de tête. En l'interrogeant, on pouvait s'assurer, d'après sa conversation et l'examen de ses facultés morales, que ses facultés intellectuelles étaient saines, et qu'elle avait pleine conscience de son état morbide et de ses actions (p. 52).

Nous avons remarqué dans la division du suicide établie par M. Bonacossa (p. 81) des exemples d'enfants de l'âge de quatre ou cinq ans qui faisaient des tentatives continuelles pour se détruire, en se mordant, se déchirant les chairs, s'égratignant, en se frappant la tête contre les murs, les bords des lits, etc. Il attribue cette perversion de l'instinct conservateur à des lésions organiques et surtout à l'influence de la pellagre.

Le nombre des aliénés du sexe masculin paraît être à celui du sexe féminin, en Piémont et dans les autres parties de l'Italie, dans la proportion d'un peu plus du cinquième.

M. Bonacossa est partisan de l'opinion des anatomo-pathologistes, mais après avoir passé en revue les altérations connues trouvées dans les corps des aliénés, il avoue que nous sommes encore loin du but qui fera connaître la nature et le siége de la lésion organique de la folie.

Les éléments de pathologie mentale se terminent par une théorie philosophique du délire, qui est aussi éloignée du spiritualisme exclusif que de l'ignorant matérialisme. Cette doctrine est professée par tous les esprits sages, c'est celle qu'a si bien formulée l'illustre de Bonald, en définissant l'homme, une intelligence servie par des organes.

A. B. DE BOISMONT.

Annual report of the royal Edinburgh asylum for the insane, 1849-1850, by DAVID SKAE, M.-D.

Nous avons trouvé, dans les deux rapports que M. le docteur David Skae, médecin de l'asile des aliénés de Dublin, nous a fait l'honneur de nous adresser, plusieurs faits intéressants que nous allons communiquer à nos lecteurs.

La *paralysie générale*, qui, il y a quelques années encore, était inconnue en Angleterre, malgré la note de Harlam que nous avons rappelée dans notre article sur la démence paralytique (*Bibliothèque du médecin praticien*, t. IX), est aujourd'hui bien observée par nos confrères d'outre-Manche. M. Skae, dans le cours de l'année 1849, en a vu 18 cas sur 245 admissions (105 hommes). Il rapporte l'ob-

servation d'un de ces malades, qui parut se rétablir si bien de l'affection mentale, qu'il put retourner chez lui et reprendre ses occupations. Depuis plus d'un an, cet état se soutient, mais la paralysie générale existe toujours, elle fait des progrès successifs, jusqu'à ce que l'esprit s'affecte de nouveau, ou que l'affaiblissement se déclare en même temps. Ce fait est conforme à l'opinion de M. Baillarger sur la persévérance des désordres musculaires.

La proportion des aliénés qui, dans le cours de l'année 1849, avaient fait *des tentatives ou des menaces de suicide* a été de 61 sur 265 (22 hommes, 39 femmes). La forme mélancolique est celle où cette funeste tendance a été le plus souvent notée. Les moyens les plus fréquemment mis en usage ont été la précipitation et la section de la gorge. Aucun des malades n'a mis un terme à son existence dans l'asile. Cet heureux résultat tient à l'établissement des dortoirs, qui permet une surveillance plus exacte.

Pendant l'année 1850, M. Skae a recueilli quatre observations de *folie morale*, dont l'une présente de l'intérêt sous le rapport médico-légal. Il s'agit d'une femme qui était en proie à un violent penchant homicide. Elle n'avait aucun désordre de l'intelligence, et n'éprouvait ni hallucinations ni illusions. Son seul désir était de tuer ou plutôt d'étrangler. Elle fit des tentatives répétées pour parvenir à son but, attaquant tout le monde, même ses propres nièces et ses parents ; peu lui importait, pourvu qu'elle étranglât quelqu'un. A force de surveillance, on parvint à la faire travailler dans la buanderie, mais elle répétait toujours qu'elle effectuerait son projet ; elle exprimait souvent le souhait que les hommes et les femmes n'eussent qu'un cou, pour pouvoir le tordre d'une seule fois. Cette femme, cependant, était douce et affectueuse, ses compagnes l'aimaient tellement, que l'une d'elles insista pour coucher avec elle, quoique la malade lui eût déclaré qu'elle craignait de se relever pendant la nuit pour aller l'étrangler. Avant sa maladie, elle était pieuse, d'une conduite exemplaire, assistant avec régularité aux offices, visitant les malades et priant avec eux, lisant les Écritures ou leur répétant les sermons qu'elle avait entendus.

C'était sa seconde attaque. Dans la première, elle avait fait des tentatives de suicide. La maladie était héréditaire, sa mère et sa sœur s'étaient suicidées. Lorsqu'on l'amena, elle était fortement attachée ; on la débarrassa de ses liens ; nombre de fois, elle fit des tentatives pleines de hardiesse contre les malades, les serviteurs et les officiers de l'asile ; une discipline sévère est parvenue à lui donner plus d'empire sur elle-même. Cette femme savait très bien que son penchant était mauvais, et que si, sous son influence, elle avait commis

un acte de violence, elle s'exposait à une punition. Elle déplorait amèrement l'affreuse impulsion qui ne lui laissait pas de repos.

Parmi les faits de monomanie, M. Skae rapporte l'observation d'une dame qui croyait qu'un de ses voisins avait fait une figure à son image, à l'aide de laquelle il pouvait lire dans ses pensées, la tourmenter, quoiqu'il vécût loin d'elle. Ceci rappelle les cœurs, les figurines en cire, et ressemblant aux personnes que les anciens sorciers voulaient poursuivre de leurs maléfices.

Le tableau des guérisons qui termine le second compte rendu nous a paru devoir être reproduit sous le rapport de la proportion, de la durée, des rechutes de l'aliénation.

Périodes de résidence des malades sortis guéris.

	Hommes.	Femmes.	Total.
1 mois. . .	4	»	4
3 — . . .	14	17	31
6 — . . .	14	15	29
1 an . . .	12	23	35
2 — . . .	2	4	6
3 — . . .	»	3	3
4 — . . .	1	1	2
5 — . . .	»	1	1
Total.	47	64	111

Ainsi, sur 253 admissions qui ont eu lieu en 1850, 111 individus ont recouvré la raison, ce qui donne une proportion de 43,9 pour 100.

Des quatre individus sortis convalescents dans le premier mois, trois ont eu des rechutes ; l'un d'eux s'est tué. Parmi ceux qui sont sortis au bout de trois mois, plusieurs ont eu des rechutes et sont rentrés. Ces relevés démontrent la nécessité de ne pas se laisser éblouir par de trop promptes guérisons, et de ne renvoyer les malades que lorsque les signes de la guérison sont profondément établis.

Aux deux rapports précédents étaient joints des numéros du journal *le Miroir du matin*, composé et imprimé par des malades de l'établissement. Cet usage, qui se répand en Amérique, est un moyen de plus à ajouter aux ressources si importantes du travail. Nous ne doutons pas qu'il ne soit utile à quelques catégories d'aliénés.

A. B. DE B.

Répertoire d'observations inédites.

LYPÉMANIE SUICIDE. — TENTATIVE DE SUICIDE PAR SECTION DE LA VERGE. — Observation communiquée par M. le docteur ARCHAMBAULT, médecin de la maison royale de Charenton.

Des observations de folie suicide que j'ai recueillies à l'asile des aliénés de Maréville, et à la Maison royale de Charenton, j'ai détaché celle qu'on va lire comme un exemple remarquable de suicide héréditaire, et surtout à cause de la singularité du moyen employé par le malade pour mettre fin à son existence. Elle m'a semblé par sa bizarrerie et les circonstances qui ont précédé ou accompagné son exécution, pouvoir se placer auprès de celle de ce cordonnier de Venise, Mathieu Lovat, que cite Esquirol, d'après le médecin Ruggieri.

B..., âgé de vingt-trois ans, célibataire, Israélite, marchand de bestiaux à M..., (Moselle), entre à Maréville comme pensionnaire de troisième classe, le 6 octobre 1847. Ce malade a reçu une certaine éducation; cependant il ne s'exprime que difficilement en français.

Sa mère s'est pendue dans un accès d'aliénation mentale.

B... est d'un tempérament nerveux, sa santé physique était souvent mauvaise; depuis dix ans, il se plaignait régulièrement. Chaque année, sur la fin de l'automne, il était sujet à des épistaxis.

En 1844, il a eu, dit-on, une fièvre typhoïde, qui ne fut accompagnée, au dire du médecin, *d'aucune lésion encéphalique* ou *de l'intelligence* : le rétablissement fut prompt. Depuis cette époque, B. . a été contrarié dans des projets de mariage, et récemment une affaire commerciale lui a attiré de vives réprimandes de la part du procureur du roi. Ses contrariétés premières, la crainte des suites fâcheuses qu'aurait pu entraîner l'affaire qui l'a amené chez le procureur du roi, et surtout les reproches de celui-ci, enfin peut-être aussi quelques excès de vin, déterminèrent chez B... des accès d'aliénation, auxquels il se trouvait prédisposé par sa naissance. Le délire n'est pas continu; il n'apparaît qu'à des instants indéterminés dans la journée. Le malade a conscience de sa position; il prédit l'accès qui dure une demi-heure et plus. Il n'y eut dans le principe que trouble de l'intelligence sans désordre dans les actes; plus tard, de l'agitation se manifesta pendant les accès, il fallut maintenir le malade qui se débattait, frappait, et se livrait à toute sorte de violences.

Dans ses accès, B... devient pâle, les mains et le corps sont froids; on ne remarque ni écume à la bouche, ni raideur dans les membres. La perte du sommeil est complète. Le premier médecin qui traita le malade pratiqua de nombreuses saignées sans résultat. Le deuxième, de qui viennent les renseignements qu'on vient de lire, se loue d'avoir employé les calmants généraux, la morphine, les pilules de Méglin, etc., etc.

Le malade n'a cessé d'être dominé par l'idée du suicide; il réclame parfois des médicaments qui puissent hâter sa fin; d'autres fois il cherche à se jeter dans un puits.

15 octobre. Depuis son entrée à Maréville, B... est tranquille, il fait des réponses justes aux questions qu'on lui adresse, il reconnait qu'il est dans une maison de fous, mais il affirme n'avoir jamais fait de folies : son médecin, dit-il, appelait sa maladie une affection nerveuse. B... redoute cependant encore le procureur du roi : je parviens à le rassurer en lui faisant observer que ce magistrat n'est a craindre que pour les seuls malfaiteurs.

L'état physique est mauvais ; le malade est très amaigri ; il tousse et expectore des crachats un peu jaunes et épais : il en a rendu quelques uns teints de sang, mais, ces jours-ci, il a eu un épistaxis : il est donc probable que le sang venait des fosses nasales. La poitrine est sonore à la percussion. L'auscultation ne fait entendre aucun bruit anormal. Constipation opiniâtre que n'ont pu vaincre les pilules aloétiques ; il a fallu lui donner hier deux gouttes d'huile de croton tiglium, qui ont déterminé une évacuation abondante.

3 novembre. B... n'a eu, à l'asile, aucun accès semblable à ce qui a été décrit par son médecin : aucune agitation ne s'est manifestée. Mais il est extrêmement triste, s'isole, ne parle que pour se plaindre qu'il ne peut pas aller à la selle ; il refuse de manger : son ventre est bouché, dit-il, puisque rien n'en peut sortir, il n'y faut rien faire entrer. Cependant l'abdomen est extrêmement plat, on ne sent pas de scybales dans l'intestin ; les surveillants le voient entrer aux lieux d'aisances : il y a tout lieu de croire que ses plaintes ne sont pas fondées. B... dit parfois qu'il voudrait être mort ; il obsède les médecins pour qu'on lui donne des purgatifs, il en a déjà pris un grand nombre, et la crainte de lui nuire empêche de céder à ses exigences.

Il entend assez bien le français lorsqu'il le veut, mais si on lui dit une chose qui le contrarie, il feint de ne pas comprendre, et parle allemand.

11 novembre. B... ne cesse de se plaindre de sa constipation ; cependant on s'est assuré qu'il va à la selle, rarement il est vrai, mais suffisamment, si l'on considère la petite quantité de nourriture qu'il prend.

Il fatigue l'interne de ses obsessions ; celui-ci lui répond un peu vivement qu'il se laisse dominer par une idée folle, qu'on ne lui donnera pas de purgatif parce qu'il lui serait nuisible.

B... se retire en murmurant : *folie ! folie ! tout est folie ici !* Il paraît depuis quelque temps plus sombre que de coutume.

12 novembre. A cinq heures du matin, l'infirmier venant faire lever le malade, le trouve baigné dans son sang : le matelas et le sommier sont traversés ; il y a une mare de sang sous le lit. B... dit qu'il s'est coupé la verge. Arrivé près de lui, l'interne constate que la verge, coupée transversalement au niveau du pubis, est suspendue par un lambeau de peau à la partie inférieure ; elle est déjà en grande partie noire et froide. L'instrument tranchant a été porté de haut en bas ; la netteté de la plaie semblerait indiquer que le corps caverneux et l'urètre ont été tranchés du même coup : néanmoins un petit lambeau isolé adhérant seulement par le tissu cellulaire démontre que le malheureux s'est repris au moins deux fois pour exécuter cette affreuse mutilation. La peau, coupée très bas sur le scrotum et rétractée encore par la contraction du dartos, laisse à nu une grande partie de la tunique vaginale.

Le sang ne coule plus ; B... paraît très affaibli par l'hémorrhagie, il pousse des gémissements, et demande s'il va bientôt mourir.

Si l'on s'informe pourquoi il s'est ainsi mutilé, c'est, dit-il, parce qu'il ne va pas à la selle, et parce

qu'on lui a refusé une médecine.

Il déclare s'être servi d'un couteau à découper, dont il s'est emparé pendant que la sœur donnait à manger à un autre malade à la fin du repas.

Il l'a encore auprès de lui, et le montre tout couvert de sang. Il en avait, dit-il, déjà caché un autre depuis plusieurs jours, mais le trouvant trop peu tranchant et trop petit, il ne devait s'en servir que dans le cas où il ne pourrait s'emparer du grand.

Il refuse obstinément de dire où il a caché le premier : les perquisitions les plus minutieuses ne peuvent le faire découvrir. Lors de la disparition du couteau avec lequel B... a accompli sa résolution insensée, tous les lits, les recoins des salles et des dortoirs, tous les malades avaient été visités avec le plus grand soin sans qu'on eût pu le retrouver. B... avait eu la précaution de ne pas le garder sur lui, et de le placer au-dessus d'une armoire qui se trouvait sur le passage, et sur laquelle personne n'eut l'idée de regarder. A l'en croire, c'est entre onze heures et minuit qu'il a accompli son fatal projet. L'infirmier couché près de lui, l'a, en effet, entendu se plaindre à plusieurs reprises, mais comme B... poussait des gémissements toutes les nuits, il ne s'en est point inquiété ; les veilleurs eux-mêmes, qui passent dans les dortoirs à toutes les heures, ne se sont aperçus de rien.

Le malheureux demande à chaque instant s'il va bientôt mourir, et, sur les réponses négatives qui lui sont faites, il porte la main à son cou, et dit : « Je me couperai la gorge. »

On ne pouvait guère espérer qu'un lambeau extrêmement mince, large d'environ 3 centimètres, pût fournir assez de sang pour conserver la vie à l'organe et en amener la réunion ; cependant, pour ne rien négliger, un rapprochement fut tenté.

Une sonde en gomme élastique de calibre moyen est introduite dans la verge pendante ; on découvre assez facilement l'ouverture de l'urètre sur la plaie, et la sonde peut être facilement conduite jusqu'à la région prostatique. Mais là, on éprouve une résistance invincible, et il faut avoir recours à une sonde de plus petit calibre qui parvient dans la vessie, non sans de grandes difficultés, et sans blesser le canal, car un petit jet de sang se montre autour de l'instrument.

La verge relevée, les surfaces vives sont maintenues en rapport au moyen de trois points de suture ; on ne juge pas nécessaire de lier les artères des corps caverneux, ni même les artères superficielles qui ne fournissent plus qu'une quantité insignifiante de sang.

Il n'y a pas de fièvre ; le pouls est dépressible par suite de l'abondante perte de sang. On fait prendre au malade un peu de vin sucré (2 bouillons).

A cinq heures du soir, le pouls s'est un peu accéléré, les pommettes sont colorées ; il s'est encore écoulé une certaine quantité de sang.

13 novembre. La verge est complétement noire et froide : elle exhale déjà une odeur de putréfaction ; la gangrène embrasse toute la verge, moins un lambeau de peau d'environ un pouce carré à la partie inférieure du côté droit. Il s'est écoulé de l'urine en dehors de la sonde.

B... a éprouvé quelques frissons, mais la nuit a été tranquille, il a dormi malgré la camisole qu'on lui a mise dans la crainte de le voir défaire son pansement.

Il est devenu nécessaire de séparer complétement la verge. L'appareil est donc enlevé, les points de suture coupés, et un petit jet de sang s'écoule à la sortie de la sonde. On détache la verge avec le bistouri en ménageant toute la peau saine. Pour ne pas fatiguer le malade par de nouvelles manœuvres, et pour obvier à l'épanchement de l'urine en même temps qu'à

l'occlusion du nouveau méat, on introduit un bout de sonde de calibre moyen s'arrêtant un peu en avant de l'obstacle. Ramené en haut et maintenu par des bandelettes agglutinatives, le lambeau recouvre toute la partie droite inférieure de la plaie qui reste nue à gauche et en haut. Un pansement simple est appliqué et maintenu par un bandage en T, auquel sont attachés les fils qui fixent la sonde. (2 bouillons.)

14 novembre. Le pouls s'est un peu relevé, et il n'est pas survenu de fièvre. Cependant la nuit a été moins bonne que la précédente. Plusieurs émissions d'urine ont eu lieu exclusivement par la sonde, le malade ne paraît pas souffrir. Le pansement est maintenu.

15 novembre. Le pouls se relève de plus en plus; l'état général s'améliore. L'urine ne coule que par la sonde.

Pressé de questions sur les causes de sa bizarre tentative, B... répond:

« Qu'ayant vu des malades à qui l'on » mettait la camisole, et craignant le » même sort pour lui-même, il avait » déjà, à son entrée à Maréville, pris » la résolution de se donner la mort. » Ensuite les refus réitérés de lui don- » ner les médicaments qu'il deman- » dait ont achevé de le déterminer.

» Si, pour se détruire, il a choisi » l'amputation de la verge, c'est qu'il » croyait par ce moyen trouver une » mort certaine, mais non instanta- » née, comme cela serait arrivé s'il » s'était coupé la gorge. Il affirme n'a- » voir pas souffert. »

Il répète sans cesse dans son jargon, plus qu'à moitié allemand: « Je von- » lais mourir guère » Il est assez difficile de saisir sa pensée.

« Son seul regret est de n'avoir pas » réussi; s'il avait cru ne pas mourir, » il n'eût pas pour cinquante mille » francs agi comme il l'a fait.

» Maintenant il ne peut plus boire, » ni manger, ni vivre, ni mourir. » Il se lamente continuellement, et s'écrie: « *Pauvre garçon que je suis!...* « *Quel malheur pour mon pauvre père!...* »

Il demande avec instances qu'on ne lui mette pas la camisole pendant la nuit, et il pleure quand on lui dit qu'elle lui sera maintenue pour l'empêcher de faire de nouvelles tentatives. Il a peu dormi la nuit; constipation opiniâtre. (Huile de ricin, 50 grammes.)

Six heures du soir. B... a eu pendant la journée plusieurs selles; les efforts qu'elles ont occasionnés ont dérangé le pansement qu'on réapplique avec soin. On trouve une très petite quantité de pus à la surface de la plaie.

16 novembre. La nuit a été sans sommeil, le malade a été tourmenté par des visions: *il voyait continuellement des femmes devant lui*. La plaie a bon aspect, le malade demande à manger. (Une portion.)

17 novembre. L'urine a coulé à côté du tube qui est remplacé par un autre de plus gros calibre: l'introduction se fait sans difficulté. Pendant le pansement, B... demande s'il sera longtemps malade; on cherche à le tranquilliser, mais il dit: « je me donnerai un autre coup. »

19 novembre. La plaie marche bien; l'urine s'écoule par la sonde, mais l'état mental est le même.

24 novembre. La plaie continue à bien aller; le lambeau est réuni presque totalement. Mêmes plaintes de la part du malade qui pleure fréquemment.

29 novembre. L'urine a passé de nouveau à côté du tube; on fait une nouvelle tentative pour faire pénétrer une sonde dans la vessie, mais on n'y peut arriver qu'au moyen d'une algalie d'un très petit calibre, et il survient encore une hémorrhagie dont la source paraît être au siége même du rétrécissement. Des applications froides arrêtent cet écoulement qui se faisait par un jet assez volumineux.

30 novembre. L'urine mouille encore le pansement; on remarque que si l'extrémité inférieure du tube est trop rapprochée du rétrécissement, l'urine coule indubitablement à côté de la sonde, ce qui n'a pas lieu quand on laisse un plus grand intervalle. Existerait-il des fongosités formant là une espèce de valvule et bouchant l'orifice du tube appliqué contre elle? L'écoulement sanguin qui a eu lieu chaque fois qu'on a voulu vaincre me porte à le croire.

3 décembre. Depuis que la sonde pénètre moins profondément, il ne s'écoule plus d'urine par une autre voie. La plaie marche bien; l'état mental est le même.

8 décembre. Mêmes lamentations de la part du malade; la cicatrisation fait des progrès rapides. Il y a de la constipation. Un purgatif est donné.

Il ne reste plus à cicatriser que la surface des corps caverneux, lesquels ont été lents à se couvrir de bourgeons charnus. B... est un peu plus calme.

12 décembre. La cicatrisation est complète; le malade peut marcher; l'émission de l'urine se fait par un jet assez étendu, excepté au commencement et à la fin, alors l'urine tombe presque directement à terre, ce qui oblige le malade à s'accroupir à la manière des femmes, lorsqu'il veut uriner.

1er février 1848. B... a depuis quelque temps la physionomie plus ouverte; lorsqu'on lui demande s'il veut encore mourir, il dit qu'il est content de vivre, qu'il ne se donnera pas la mort; il se plaint encore souvent de constipation, mais il a bon appétit.

Sa famille le réclame; on croit devoir accéder à ce désir, tout en recommandant une surveillance assidue que nécessite son incomplète guérison.

On dit à M. B... qu'il ne partira pas s'il n'indique où il a caché le premier couteau. Il va alors le chercher sur un toit qui avançait jusqu'à portée de la main auprès de la fenêtre de l'infirmerie; il avait déplacé une tuile courbe, et caché le couteau dessous.

Nous trouvons ici en même temps qu'une bizarrerie extrême dans le choix des moyens pour mettre fin à son existence, l'opiniâtreté la plus grande dans la résolution, et une fermeté stoïque dans la mise à exécution d'un projet formé longtemps à l'avance. Pour quelle raison B... s'est-il mutilé la verge plutôt que de porter à sa gorge le couteau dont il s'était emparé; il nous le dit lui-même, c'est parce qu'il voulait être sûr de mourir, mais ne pas mourir sur le coup. Y aurait-il dans la religion judaïque, au sujet du suicide, une croyance semblable à celle que nous enseigne la religion catholique, c'est ce que j'ignore complétement. Je ferai remarquer parmi les causes de la lypémanie suicide chez B..., un dérangement des fonctions abdominales, phénomène dont la fréquence avait été indiquée par Esquirol dans cette maladie, mais que d'autres ont contestée depuis.

Quels ont été chez B... les motifs déterminants de sa tentative de suicide? Ce ne sont plus ses contrariétés premières dont le souvenir s'était effacé chez lui; ce n'est pas la crainte de l'autorité qu'on était parvenu à dissiper: une observation de l'interne qui lui refuse un purgatif que l'on juge inutile, voilà le motif puéril qui porte B... à mettre enfin à exécution son fatal projet. Mais si l'on examine attentivement les faits, on voit chez lui une longue préméditation; il s'était emparé d'un premier couteau qu'il juge peu propre à l'accomplissement de sa tentative de destruction; il attend patiemment l'occasion de pouvoir en soustraire un second plus long, plus affilé, et c'est la nuit même du jour où il s'en est rendu maître qu'il se mutile froidement dans son

lit, au milieu de l'obscurité et du silence de la nuit, en s'efforçant de réprimer les plaintes que lui arrache la douleur. B... a donc simplement obéi à une impulsion aveugle et irrésistible, engendrée sous l'influence des causes que j'ai signalées, et qui ont lentement altéré ses fonctions intellectuelles en même temps que sa constitution physique.

B... offre un exemple très remarquable de suicide chronique et de l'influence si souvent constatée de l'hérédité dans le suicide. Aussitôt que des causes légères sont venues ébranler sa raison, les idées de suicide se sont emparées de son esprit troublé; il n'a pas fait cependant d'efforts énergiques pour mettre fin à son existence; mais peu à peu ses idées, devenues plus persistantes, l'ont dominé davantage, et l'ont amené à exécuter avec la plus froide résolution sa singulière tentative de destruction.

Indépendamment de l'intérêt que cette observation m'a paru offrir au point de vue psychologique, elle fournit aussi quelques considérations utiles sous le rapport médico-chirurgical. Elle fait voir que si la section presque complète de la verge ne laisse guère d'espoir de réunion, cette réunion peut néanmoins être tentée sans inconvénient; que l'on peut négliger la ligature des artères des corps caverneux, et même des artères superficielles lorsqu'elles ne donnent qu'une quantité insignifiante de sang; que la cicatrisation des corps caverneux, quoique très lente, peut s'effectuer sans complications fâcheuses, et surtout sans hémorrhagie; enfin que, si un obstacle s'oppose à ce qu'on puisse faire pénétrer une sonde dans la vessie pour empêcher l'occlusion du méat et faciliter le passage des urines, il suffit d'introduire un bout de sonde jusqu'à une petite distance au-dessus de l'obstacle.

VARIÉTÉS.

—*Nominations.*— M. Dumesnil, docteur-médecin de l'asile de Dijon, est nommé directeur-médecin de l'asile de Quatre-Mares près Rouen, aux appointements de 4,600 fr. Ce nouvel établissement est destiné aux hommes qui s'y livreront aux travaux de la culture.

— M. de Smyttère, médecin de la division des hommes à Rouen, est nommé médecin à Fains (Meuse), aux appointements de 2,500 fr.

— M. Teilleux, docteur-médecin de Pontorson (Manche), est nommé directeur-médecin de l'asile de Dijon, aux appointements de 3,000 fr.

— M. Fornasari, médecin de Fains, est nommé directeur-médecin de l'asile de Pontorson, aux appointements de 2,400 fr.

— M. Dugrand-Launay, docteur-médecin de Pontorson, est nommé directeur-médecin de l'asile de Rhodez, aux appointements de 3,000 fr.

— M. Binet, médecin demeurant à Pontorson, est nommé médecin du quartier de la Roche-Gandon (Mayenne), en remplacement de M. Teilleux, aux appointements de 2,000 fr.

— *De la folie dans ses rapports avec quelques uns des éléments de civilisation* ; par M. Morelli. — D'après M. Brierre de Boismont, la proportion des aliénés se trouve, dans les pays civilisés, répartis de la manière suivante :

A New-York, il y en a	1	sur	721	habitants.
En Angleterre	1	—	783	—
En Écosse	1	—	563	—
En France	1	—	1000	—
En Italie	1	—	4879	—

Tout en formulant de justes réserves sur les conséquences à tirer des statistiques en général, et surtout de celles qui concernent la constatation de l'aliénation mentale, M. Morelli accepte la signification de celle-ci et cherche à expliquer l'espèce d'immunité dont jouit sous ce rapport la péninsule italienne.

Il n'est pas douteux, d'abord, que, relativement aux États-Unis, l'usage immodéré des liqueurs fortes rend suffisamment compte du nombre effrayant d'aliénés qui s'y trouvent. Quant aux pays où l'industrie a pris un grand développement, tels que l'Angleterre et la France, on doit signaler comme causes incessantes et jusqu'ici irrémédiables de folie, l'extrême misère des ouvriers, avec tous les vices qui en découlent, les souffrances morales qu'elle engendre. En Italie, au contraire, on voit bien peu d'individus mourir par défaut absolu d'aliments. La prédominance de l'agriculture sur l'industrie manufacturière, la fertilité naturelle du sol laissent entrevoir à chacun la possibilité de gagner au moins de quoi manger, et leur épargne ces angoisses déchirantes de l'homme condamné à prévoir le moment où il sera réduit, lui et sa famille, à mourir de faim.

Enfin, M. Morelli appelle de ses vœux, comme correctif aux influences d'un autre ordre, le perfectionnement de l'éducation intellectuelle, morale et hygiénique. Rendre l'esprit plus apte à saisir le vrai, prémunir le cœur contre l'illusion des passions, fortifier le corps par des exercices gymnastiques, c'est à ce but que devraient, selon lui, tendre les efforts des législateurs, afin de s'opposer à l'accroissement progressif du nombre des cas de perversion mentale. (*Gazette médicale de Paris* du 6 septembre 1851, p. 570.)

Influence de la civilisation sur la folie. — De l'état du Chili, considéré sous le point de vue hygiénique et médical, par M. le docteur Lafargue. Rapporteur M. Renauldin. — A l'occasion de la méningite, M. Lafargue jette un coup d'œil sur l'aliénation mentale, qui est rare au Chili ; sur le *delirium tremens*, qui y est rendu très commun par les excès alcooliques. Il a constaté aussi que, dans les vallées de ce pays, on rencontre un grand nombre d'idiots goitreux, muets, chétifs et mal conformés (*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVII, n° 51, p. 199).

Tous les faits que je recueille depuis un grand nombre d'années, et celui-ci en particulier, prouvent que l'aliénation est en rapport avec le degré de civilisation des peuples. Dans mon mémoire sur cet intéressant sujet, j'avais affirmé, d'après les voyageurs les plus estimés, que l'Amé-

rique méridionale comptait peu d'aliénés; le travail estimé de M. le docteur Lafargue est une nouvelle preuve de l'exactitude de cette proposition. A. B. de B.

Nouvel exemple d'une perversion du goût suivi d'un accès de folie furieuse. — On lit dans le *Castrois*, courrier du Tarn : « La petite ville de Saint-Amand-la-Bastide vient d'être le théâtre d'un affreux événement, accompagné de circonstances qui en augmentent l'étrangeté et l'horreur.

» Un jeune homme de vingt-six ans avait déjà donné des inquiétudes sur l'état de son esprit. Il se livrait depuis quelque temps à des investigations longues et persistantes pour découvrir les restes des animaux morts, dont il voulait, disait-il, faire sa nourriture. A la mort de son père, après quelques marques de douleur, il avait voulu s'opposer à l'inhumation. Des représentations lui furent faites sur son étrange conduite.

» — Pourquoi, répondit-il d'un ton tranquille et sans laisser paraître la moindre émotion, pourquoi vouloir enterrer une viande avec laquelle je pourrais faire de si bons repas?

» Cette manie avait pris un caractère alarmant. Sa mère et sa sœur avaient eu déjà beaucoup à souffrir de cette affreuse prédilection, et s'étaient opposées à l'introduction dans leur demeure, de viandes gâtées ou de débris d'animaux abandonnés. Enfin, vendredi dernier, il rentra tout fier de ce qu'il appelait une heureuse trouvaille. Il portait, soigneusement enveloppés dans un linge, les restes d'un chien, dont la mort paraissait remonter à plusieurs jours.

» Sa mère lui fit quelques observations avec douceur, et l'engagea à renoncer au projet qu'il avait de les préparer pour son repas. Sa sœur se joignit à elle et devint plus pressante. Il persista, et proféra des menaces. Une voisine, attirée par le bruit, voulut se joindre à la mère et à la sœur du jeune homme pour l'empêcher de mettre son projet à exécution. Le jeune homme, furieux de se voir contrarié dans ce qu'il regardait comme une chose naturelle, saisit un couteau, se précipita vers la voisine et la frappa au sein. Malgré les soins qui lui furent prodigués, elle expira quelques heures après.

» Le jeune homme fut arrêté et déposé le lendemain dans les prisons de Castres.

» Il ne paraît pas, jusqu'à présent, avoir conscience de ce qu'il a fait; et, lorsqu'on lui a annoncé la mort de la malheureuse femme qu'il avait frappée, il s'est contenté de faire froidement quelques réflexions dans le genre de celles que lui avait inspirées la mort de son père » (*Moniteur du soir*, 25 juin 1851 (1)).

Note sur le digitus semi-mortuus, par M. Marshall-Hall. — M. Mar-

(1) Dans nos *Remarques médico-légales sur la perversion de l'instinct génésique*, insérées dans la *Gazette médicale* (21 juillet 1849), nous avons rapporté un autre exemple de cette perversion du goût.

shall-Hall appelle ainsi un certain état du doigt qui le rend semblable à celui d'un cadavre, pâle, insensible et plus froid d'environ 20 degrés Fahreinheit, que les doigts voisins. L'auteur pense que le doigt ainsi affecté serait insensible à la piqûre d'une aiguille, mais il n'en a pas fait l'expérience.

Cet état est produit par le froid et disparaît sous l'action de la chaleur et des rubéfiants. Quand il s'est présenté une fois chez un sujet, il tend à revenir. On l'observe chez l'adulte aussi bien que chez le vieillard.

Telles sont les seules indications données par l'auteur dans une note de quelques lignes. Ce que nous pouvons dire, c'est que l'affection signalée ici est réelle ; nous en avons vu plusieurs exemples, et nous pouvons même ajouter un caractère à ceux que lui assigne la note : c'est l'état ridé et une finesse particulière de la peau du doigt au niveau de la pulpe. Nous croyons que le *digitus semi-mortuus* se rencontre principalement chez les personnes disposées aux affections du centre nerveux encéphalique, congestions, apoplexies ou ramollissements. (*Gazette médicale de Paris*, 27 avril 1850, p. 327 et 328.)

Poids moyen du cerveau aux différentes époques de la vie, chez l'homme et chez la femme.

	HOMMES.				FEMMES.			
	Nombre de sujets.	Moyenne.			Nombre de sujets.	Moyenne.		
		Onces.	Gros.	Grains.		Onces	Gros.	Grains.
De 1 à 2 ans.	3	30	7	»	3	31	1	3
2 à 3 —	4	44	1	»	9	37	5	»
3 à 5 —	6	43	13	16	4	41	»	5
5 à 7 —	4	45	4	25	5	41	4	»
7 à 10 —	6	46	14	33	2	40	6	»
10 à 15 —	13	47	15	2	3	40	10	6
15 à 20 —	11	49	5	»	18	45	4	1
20 à 25 —	21	50	13	9	15	46	1	8
25 à 50 —	123	50	3	8	69	45	»	6
50 à 90 —	53	48	9	4	23	43	»	3

(*London journal of med.*, février 1851.)

— *Éducation des sens, de la finesse de l'ouïe et du toucher chez une aveugle-née.* — M. Dufau, dans l'intéressant ouvrage qu'il a publié sur une aveugle-née, cite plusieurs faits qui prouvent à quel degré de finesse peuvent arriver les sens par l'éducation. Voici quelques détails donnés par la jeune malade elle-même : « Pour éviter, autant que possible, de porter les mains en avant, je calculais, par la résistance de l'air compris entre un objet quelconque et moi, l'intervalle qui m'en séparait. Je passais près d'un arbre, négligemment, sans le toucher. L'air, en effleurant mon visage et surtout mon front, le bruit le plus léger, en frappant mon oreille, m'apportaient des révélations certaines.

» Ce qu'on disait des prodiges de l'ouïe chez les peuples sauvages, excitait mon émulation.

» Souvent, par une belle soirée d'été, dans un silence qui semblait général et profond, assise avec quelques personnes au château, sur une terrasse d'où l'on découvrait, disait-on, les Pyrénées à vingt lieues de distance, j'étudiais de vagues impressions qui n'étaient que pour moi seule. Bientôt, devenue plus attentive au bruissement confus de mille mouvements divers, j'y démêlais des sons distincts, que ne pouvaient saisir ceux qui m'entouraient : tantôt c'était un sourd grondement que j'entendais retentir à une distance infinie dans les montagnes, et que vérifiait un orage éclatant dans la nuit avec fracas dans la vallée ; tantôt m'arrivait tout à coup le pas cadencé d'un cheval, frappant au loin, bien loin, le sol ; je le disais et l'on souriait ; mais quelques heures après, un cavalier, en réclamant l'hospitalité du château, justifiait la fidélité d'un sens exercé. » (*Souvenirs d'une aveugle-née*, p. 44, Paris, 1851.)

Abus du hachisch. — Dans le cours du trimestre qui vient de s'écouler, on a dû arrêter et enfermer, pour cause de démence, à Constantine, onze musulmans, presque tous jeunes et de bonne famille. Ils avaient perdu la raison, par suite de l'abus du *hachisch*. Le *hachisch*, comme on sait, est une pâte verdâtre faite avec la plante du chanvre. C'est, dit-on, le philtre qui poussait à l'extase et au crime les adeptes du Vieux de la Montagne, et de là dérive le mot d'assassin (hachaichi). Le hachisch est doublement dangereux : il fait des fous et suscite des fanatiques. Les beys turcs l'avaient proscrit avec la plus grande sévérité. Le temps n'est pas loin où le fumeur du hachisch était puni de mort. Dans les derniers temps du gouvernement turc, il n'y avait que quelques hommes perdus de mœurs qui osassent se livrer à cette déplorable passion. On compte en ce moment à Constantinople, vingt-deux cafés ou boutiques, où le hachisch se consomme ou se débite. Il n'en faudrait pas davantage pour empoisonner en un temps donné la population. Des mesures très énergiques vont être prises par l'administration, pour couper court à un mal si désastreux. (*Constitutionnel* du 8 septembre 1851.)

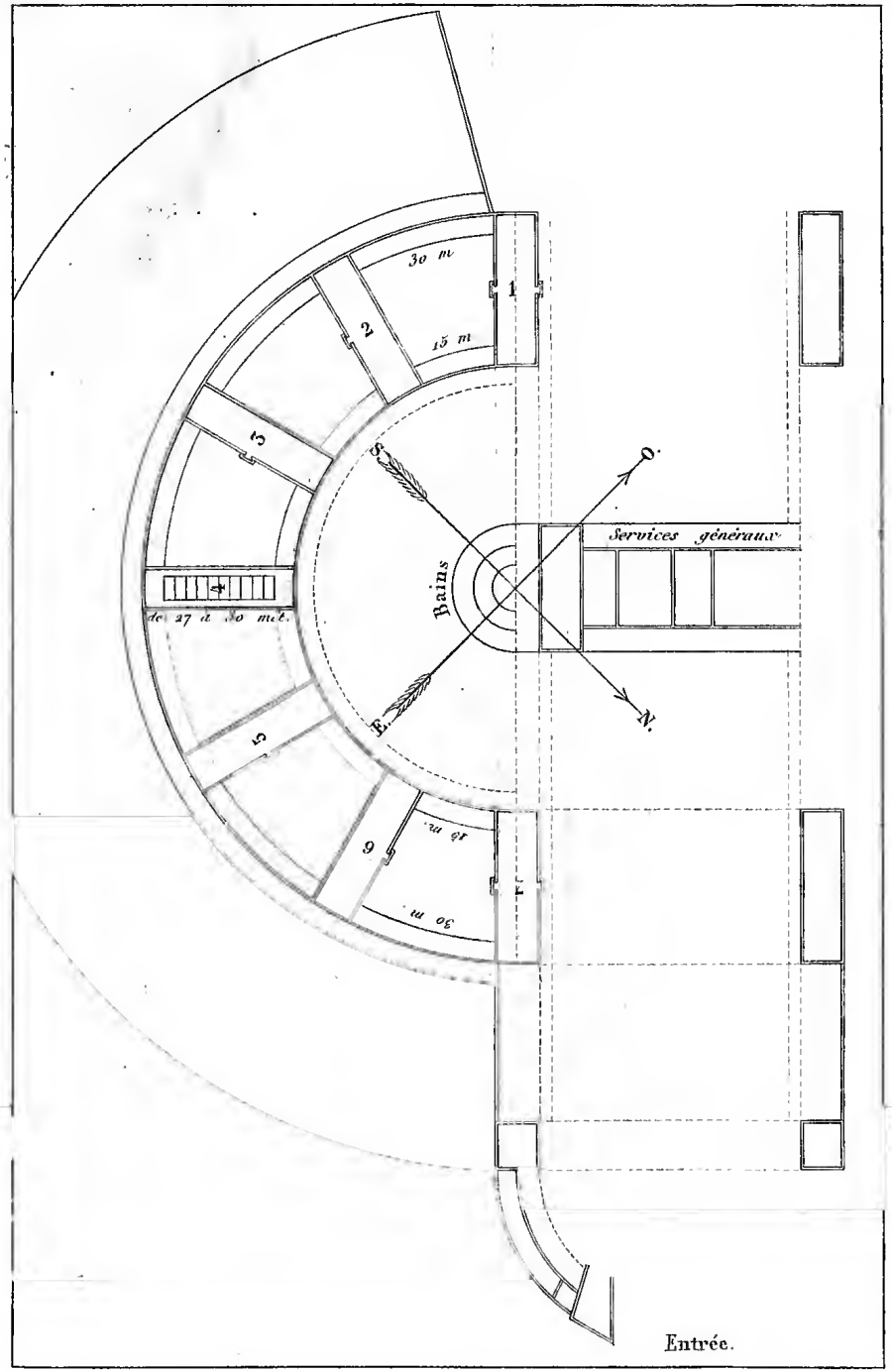
Les faits de violences, de scènes tragiques, de tendance au suicide, dus à l'influence du hachisch sont acquis à la science. Desgenettes dans son *Voyage médical en Orient*, rapporte qu'il y avait à l'hospice du Caire plusieurs fous qui l'étaient devenus par l'abus de cette substance.

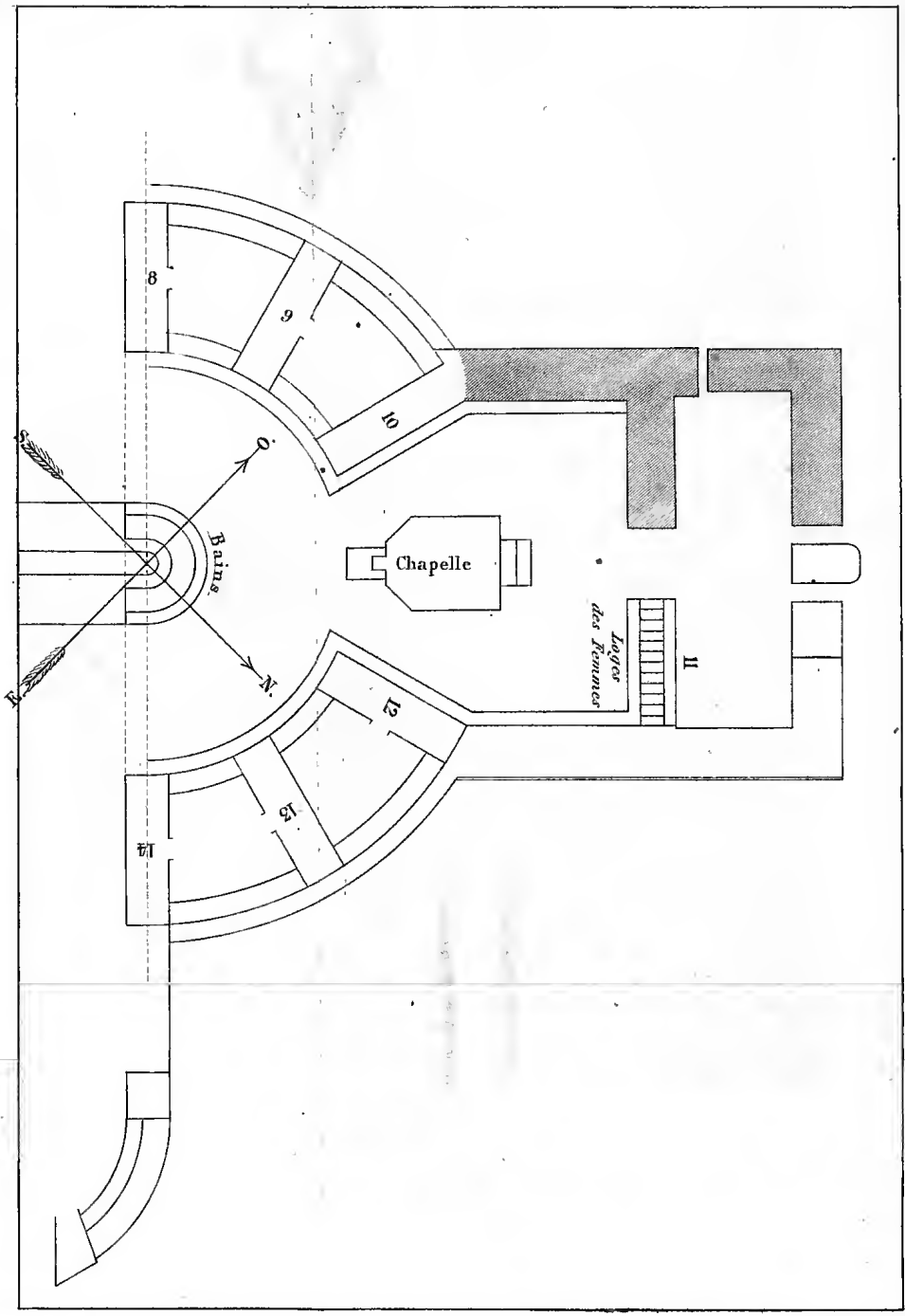
— *Suicide des Girondins.* — On lit dans l'*Histoire du directoire*, par M. Granier de Cassagnac, les détails suivants sur les suicides des Girondins.

Pétion et Buzot, traqués de retraite en retraite par les comités révolutionnaires de Bordeaux, prirent du poison, et furent trouvés dans un champ, à moitié dévorés par les loups.

Barbaroux, surpris dans sa retraite, se tira deux coups de pistolet, et fut porté mourant sur l'échafaud.

Vergniaud, qui s'était muni de poison, le jeta, n'ayant pas voulu le prendre.





E. Wormser sc.

Publié par Victor Masson

Valazé, qui avait remis une paire de ciseaux à Riouffe avant de monter au tribunal révolutionnaire, avait conservé un couteau avec lequel il se tua à la dernière audience, ce qui n'empêcha pas Fouquier-Tinville de requérir que le corps mort fut conduit, dans une charrette, à la place de la Révolution.

Louvet, dans le récit fort curieux qu'il publia sur sa fuite et sur ses tribulations, se représente comme perpétuellement armé d'une formidable espingole, dont la gueule était appliquée sur son front à tous les dangers sérieux; et il avait pris la précaution de composer son hymne de mort sur l'air : *Veillons au salut de l'empire.*

Lidon, trahi à Brives, sa patrie, par un ami auquel il avait secrétement demandé un cheval, et qui, au lieu d'un cheval, lui envoya deux brigades de gendarmerie, se défendit en désespéré, et tua trois gendarmes avant de se tuer lui-même. (*Constitutionnel* du 29 août 1851.)

Condorcet était depuis longtemps pourvu d'une dose de poison que lui avait donnée Garat. Mis hors la loi le 28 juillet 1793, pour s'être soustrait au décret d'arrestation, Condorcet sortit de Paris déguisé en ouvrier, et se retira à Sceaux, où il espérait trouver un asile chez un ami. N'ayant pas trouvé cet ami chez lui, il erra plusieurs jours et plusieurs nuits dans les carrières, d'où la faim le fit sortir pour entrer dans un cabaret de Clamart. La voracité avec laquelle il mangeait, son air inquiet, sa longue barbe, le firent remarquer. On le conduisit au comité révolutionnaire de Clamart, où il se donna pour domestique du nom de *Simon*. Fouillé aussitôt, un *Horace*, annoté de sa main, donna des soupçons assez naturels, et il fut conduit à Bourg-la-Reine, où on l'emprisonna, en attendant qu'il fût transféré à Paris. Le lendemain matin, comme on lui apportait un morceau de pain et une cruche d'eau, on le trouva mort...

Roland mourut aussi par le suicide, comme Pétion, comme Buzot, comme Condorcet, comme Valazé. (Feuilleton du *Constitutionnel*, du 2 septembre 1851).

Nous avons donné cette note curieuse pour montrer une fois de plus que le suicide, dans plus d'une circonstance, est le résultat des opinions philosophiques de l'époque. Les premiers révolutionnaires, copiant en tout l'antiquité, durent naturellement se proposer les stoïciens pour modèles. A. B. DE B.

— *Gâteux de Fains.* — Nous ne voulons en aucune manière raviver le différend qui s'est élevé entre M. Archambault et M. Renaudin ; nous nous bornerons à consigner une remarque du directeur actuel de Maréville ; ce dernier a quitté Fains le 23 mars 1849, et M. Fornasari ne lui a succédé qu'en décembre de la même année, c'est-à-dire, après un intervalle de sept mois.

Le rédacteur-gérant,
A. BRIERRE DE BOISMONT.

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, 2, rue Mignon.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

MÉMOIRE

SUR

LES PHÉNOMÈNES ET LE PRINCIPE DE LA VIE

PAR M. LÉLUT,

de l'Académie des sciences morales et politiques.

Lu à la séance de l'Académie de décembre 1851.

Rien n'a été défini plus souvent et plus diversement que la vie. C'est le sort de ce qui ne peut être défini.

La vie, a-t-on dit, *est un principe intérieur d'action.*

La vie est l'alliance temporaire du sens intime et de l'agrégat matériel, au moyen d'un ἔνορμον dont l'essence est inconnue.

La vie est l'organisation en action, l'activité spéciale des corps organisés.

C'est une collection de phénomènes qui se succèdent pendant un temps limité dans un corps organisé.

C'est l'uniformité constante des phénomènes, en regard de la diversité des influences extérieures.

Je me garderai bien d'ajouter une définition à ces définitions

et à bien d'autres, toutes à peu près également défectueuses et insuffisantes.

Je me borne à une désignation.

La vie est un des modes de l'existence. C'est ce qu'il y a de commun dans la manière dont existent les corps qu'on appelle organisés, c'est-à-dire les végétaux et les animaux.

La vie peut être considérée, premièrement, dans son aspect en quelque sorte extérieur, dans les conditions organiques auxquelles elle est liée, dans les actes par lesquels elle s'exprime.

Elle peut l'être, en second lieu, dans les facultés, les forces, qu'il est permis d'induire de ces formes, de ces conditions, de ces actes, dans le principe auquel on rattache ces facultés, ces forces, dans les systèmes qui en ont été émis sur ces facultés, ces forces, ce principe.

Examinons donc d'abord la vie dans son extérieur, ses dehors, c'est-à-dire sous le rapport des conditions et des actes qui la caractérisent chez les êtres qui en sont doués.

La première et en quelque sorte la plus frappante des conditions de la vie, ce sont les formes soit générales soit partielles, soit extérieures soit intérieures, soit composées soit élémentaires, des êtres auxquels on l'attribue, les végétaux et les animaux. Or, ces formes, il n'est, pour ainsi dire, besoin que de les rappeler. Tandis que celles des minéraux, des corps qu'on appelle inorganiques et inertes, sont anguleuses et géométriques, celles des végétaux et des animaux, au contraire, sont adoucies, arrondies, affectent toutes sortes de courbes, qu'il est impossible de ramener à des formes géométriquement régulières. Et cela a lieu, comme je le disais, dans les formes particulières, intimes, primordiales, du végétal et de l'animal, comme dans leurs formes générales ou extérieures.

A ces formes arrondies des corps vivants sont jointes une mollesse, une élasticité de leurs tissus et de leurs organes, qui résultent du mélange ou plutôt de la combinaison de parties liquides et de parties solides; combinaison dans laquelle,

chez les animaux au moins, les liquides sont de beaucoup prédominants.

Ce mélange des parties liquides aux parties solides, dans les corps organisés ou vivants, ne s'y fait point non plus de la même manière que dans les corps inorganiques ou inertes. Dans ces derniers, les liquides, lorsqu'il y en a de mêlés aux solides, y sont rassemblés par masses, grandes ou petites, irrégulièrement disposées et sans aucune loi apparente. Dans les corps vivants, au contraire, ils sont contenus, conservés, et surtout mus dans des réservoirs et des canaux dont l'organisation est des plus évidentes et des plus parfaites. De ces réservoirs et de ces canaux, les uns renferment et transportent des substances liquides ou qui ne tarderont pas à l'être, venues du dehors pour servir à la nutrition. D'autres surtout, et c'est là ce qui constitue la circulation proprement dite, renferment et transportent les liquides blancs ou rouges, provenant plus ou moins directement de ces substances, la séve, la lymphe, le chyle, le sang, liquides destinés à la nutrition des organes et à l'entretien de la vie. D'autres enfin donnent passage aux liquides ou aux matières de la dépuration et de l'excrétion.

Cet appareil multiple et varié du mouvement des liquides dans les êtres vivants, à peine ébauché, à peine apparent chez les plus abaissés d'entre eux, devient d'autant plus manifeste, d'autant plus parfait, qu'on s'élève davantage dans la série de ces êtres, des végétaux aux animaux, et, chez les uns et les autres, des plus simples aux plus composés.

A son existence se lie celle d'un autre appareil dont l'importance est aussi grande, et qui se perfectionne et se localise aussi d'autant plus que les êtres chez lesquels on l'examine sont doués d'une plus riche organisation. Je veux parler de l'appareil de la respiration, qui a pour objet de recueillir dans l'atmosphère une substance gazeuse, la substance peut-être la plus indispensable à l'entretien de la vie, chez les plantes le carbone, chez les animaux l'oxygène.

C'est aussi à mesure qu'on s'élève dans l'échelle des êtres vivants, ou, plus exactement ici, dans l'échelle des animaux, qu'on voit apparaître une nouvelle condition de la vie, un nouveau système d'organes, qui donne à cette vie un nouveau caractère, la rend plus active, plus personnelle, en y ajoutant ce qu'elle paraît ne pouvoir tenir que de ce système, la sensibilité. Ce nouveau, ce suprême appareil organique, j'ai à peine besoin de le nommer, c'est le système nerveux, désigné encore, pour les raisons que je viens de rappeler, sous les noms de système sensible, de système excitateur.

Dans ce premier et trop court parallèle des corps inertes et des êtres vivants, j'ai déjà prononcé deux ou trois fois le mot d'*organes*, et, je crois, aussi celui de *fonctions*. Ces deux mots, ou plutôt les deux choses qu'ils représentent, constituent, c'est ici le lieu de le dire, la grande, la plus grande différence qui existe entre ces deux grandes séries d'êtres.

Dans les corps inertes, dans les minéraux, il n'y a qu'une masse homogène, qui n'offre en réalité ni différences ni parties. Dans les êtres vivants, au contraire, il existe essentiellement des parties très différentes, très distinctes, des instruments spéciaux, des organes, ayant des usages, des fonctions distinctes, lesquelles néanmoins concourent toutes à un but commun, qui est la vie de l'individu.

Lorsque, pénétrant plus avant dans la recherche des conditions matérielles qui caractérisent les corps vivants, on détermine la texture intime et la composition de leurs organes, comparativement à la composition des corps inertes, voici, en somme et très brièvement, les résultats auxquels on arrive.

Dans les corps vivants, les éléments, ou les principes immédiats des organes sont essentiellement différents de tout ce qui se rencontre dans les corps inorganiques. Ces principes, qu'on connaît sous les noms d'amidon, de gluten, de gomme, d'albumine, de fibrine, de gélatine, etc., donnent lieu, en outre, surtout dans les animaux, à des composés extrêmement nombreux,

qui constituent les tissus et les organes. Lorsqu'on les décompose et qu'on les ramène à leurs éléments simples, à leurs principes médiats ou indécomposables, on trouve que ces éléments simples sont beaucoup moins nombreux que ceux des corps inorganiques. Parmi ces éléments des corps vivants, ceux qui s'y rencontrent dans la proportion incomparablement la plus cousidérable sont au nombre de quatre. Ce sont l'oxygène, l'hydrogène, le carbone, et enfin l'azote ; ce dernier élément est en quelque sorte particnlier aux corps vivants. Les corps inertes ne le contiennent pas ; ils ne présentent à l'analyse chimique que les trois autres ; l'oxygène, l'hydrogène et le carbone. De plus, dans ces corps inertes, les éléments simples ne sont combinés que deux à deux, et ces combinaisons conservent leur caractère *binaire* dans le cas même ou trois ou quatre éléments sont engagés dans la composition du corps. Dans les corps vivants, au contraire, les éléments sont combinés trois à trois, ou quatre à quatre, et les composés qui en résultent offrent infiniment moins de ténacité que les composés minéraux.

La naissance, l'origine des corps vivants, n'est pas, non plus, la même que celle des corps privés de vie ; car ceux-ci ne naissent pas. Ils se forment dans des conditions déterminées, soit agrégation de certains éléments simples, soit en se détachant mécaniquement des masses déjà formées. Les corps vivants, au contraire, pour ne pas parler ici du mystère des générations spontanées, et des contradictions de la science sur ce point, les corps vivants naissent d'un individu vivant, par scission, par bouture, par germe, ou plus généralement et d'une manière caractéristique, soit dans les végétaux, soit dans les animaux, par génération.

Après la naissance vient le développement. On l'a dit, et je ne fais que le rappeler, dans les corps inertes ce développement, qui n'est en réalité, chez eux, qu'un accroissement, a lieu par juxtaposition et de dehors en dedans. Dans les corps vivants, au contraire, il se fait du dedans au dehors, par intussuscep-

tion, par nutrition, par assimilation, en vertu de cette organisation vasculaire dont je n'ai pu qu'indiquer l'admirable mécanisme.

Enfin, au terme de ce développement, après un certain temps de vie et une période de décadence, les corps vivants, végétaux et animaux, cessent de vivre; ils meurent, à la différence capitale des corps inertes, qui peuvent s'altérer, se dissoudre, mais qui ne meurent pas. La mort, au point de vue extérieur, apparent, c'est la fin de l'individu, l'annihilation complète de son organisme. C'est ensuite la dissolution, complète aussi, des matériaux de cet organisme; tellement qu'au bout d'un temps plus ou moins long, il ne semble plus en rester un atome, tout en ayant été rendu à la terre et à l'air, ou à leurs divers éléments.

Je viens de résumer aussi brièvement que je l'ai pu, et que cela m'était imposé par la nature et les bornes de ce travail, les caractères extérieurs et en quelque sorte les apparences de la vie. Mais ce ne sont là que des préliminaires qui ne forment, pour ainsi dire, que l'écorce de la question.

Un premier pas à faire au delà, et ce pas on l'a fait, ou l'on a cru le faire, consiste dans la recherche et la déduction des forces particulières d'où découlent les mouvements, les actes, dont l'ensemble constitue la vie.

C'est surtout à propos de cette mort, dont je viens de parler, c'est-à-dire de cette annihilation de l'individu, végétal ou animal, que peut se poser cette question des conditions dynamiques, virtuelles, vitales, en un mot, de la vie. C'est en effet à la mort qu'éclate le mieux et le plus l'opposition, l'antagoniste qui existe ou semble exister entre les forces générales de la nature, celles qui régissent exclusivement les corps inertes, et les forces particulières qui animent et préservent les êtres vivants. C'est l'évidence de cet antagonisme qui a inspiré deux des définitions de la vie, lesquelles au fond n'en forment qu'une : celle de Stahl, qui dit que *la vie est le résultat des efforts conser-*

vatoires de l'âme ; celle de Bichat, pour lequel *la vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort.*

Les forces qui animent les corps vivants résistent aux forces générales de la nature pour préserver ces corps de la destruction ou du dommage, qui est un commencement de destruction. Ainsi elles résistent par l'action musculaire à l'action de la pesanteur, pour garantir de chutes mortelles les corps vivants animaux. Elles résistent, dans d'autres conditions et par d'autres actes organiques, aux effets destructeurs d'un froid ou d'une chaleur excessive. Elles réagissent contre les effets chimiques, moléculaires, d'un grand nombre de substances nuisibles, et, par exemple, des substances toxiques.

Les philosophes, ou, si l'on aime mieux, les physiologistes, qui ont cherché à systématiser ces forces particulières des corps vivants et à les distinguer des forces générales de la nature, leur ont donné des noms variables, suivant le point de vue où ils s'étaient placés, suivant la manière dont ils concevaient la vie, suivant l'ordre de faits qui était l'objet de leur détermination.

Pour les uns existe, avant tout, une *force plastique* ou force formatrice, cause efficiente des mouvements qui accompagnent la formation, la nutrition, la sécrétion. Pour d'autres, une *force* conservatrice *de résistance vitale* est en quelque sorte le fond de la vie, la condition de son maintien, de ses luttes contre ce qui n'est pas elle. Dans d'autres manières de voir se produisent *l'incitabilité*, *l'irritabilité*, *l'excitabilité*, forces ou facultés mises en jeu par les impressions venues soit du dedans, soit du dehors. Puis, enfin, à la place de ces facultés ont pris rang, depuis Haller, *la sensibilité* et la *contractilité ;* une *sensibilité* tantôt *sentante* et tantôt *non sentante ;* une *contractilité* tantôt *apparente*, tantôt *non apparente*, ou apparente seulement par ses effets ou ses produits.

Je n'attache, je l'avoue, qu'une assez faible importance à ces questions de détermination, de systématisation, de dénomination des forces ou des facultés de la vie, non plus qu'à toutes

les questions où les mots entrent pour beaucoup plus que les choses. Je ne puis, la plupart du temps, m'empêcher, en les rappelant, de me rappeler aussi Molière, Argaut, et l'opium qui fait dormir parce qu'il a une *force* ou vertu dormitive. Ces déterminations, ces dénominations des forces et des facultés de la vie n'ont de valeur qu'autant qu'elles représentent très exactement les divers ordres de faits auxquels elles s'appliquent, et qu'après avoir ainsi donné le moyen de mieux grouper et de mieux se représenter ces faits, elles donnent, par cela même, celui de mieux poser, sinon de mieux résoudre, le double problème que renferme celui de la vie, double problème qui est le suivant :

1° La vie a-t-elle un principe distinct, d'une part, de la matière et de ses forces, d'autre part, de la force, de la substance pensante, principe qu'on puisse par excellence appeler le *principe vital?*

2° Quelque réponse qu'on fasse à cette question, l'idée de vie implique-t-elle l'idée de sensibilité? Les corps vivants sont-ils nécessairement des corps sentants, sentant dans tous leurs actes et par toutes leurs parties?

Les opposants les plus extrêmes à la doctrine du principe vital, d'un principe propre à l'existence et aux actes des végétaux et des animaux, sont ceux qui non seulement nient ce principe, mais qui, tout en admettant des facultés, des propriétés particulières aux corps vivants, font rentrer ces propriétés dans le domaine des forces générales de la nature, agissant seulement dans les corps vivants en vertu de dispositions ou de combinaisons différentes de la matière.

On peut, à cette manière de voir sur la nature de la vie, rattacher de près ou de loin les opinions, les systèmes qu'ont rendus célèbres les noms d'Épicure, de Lucrèce, ceux qu'ont mis en avant, à des points de vue bien divers et avec des intentions morales bien différentes, Descartes, Sylvius, Borelli, Boer-

haave, les iatro-chimistes, les iatro-mécaniciens, médecins ou philosophes auxquels ont succédé, dans leur opinion sur la matérialité exclusive des actions vitales, un certain nombre de physiciens et de physiologistes modernes.

Suivant les auteurs de ces systèmes, ce qui se passe, en tant que vie, dans les êtres vivants, chez les animaux, aussi bien que dans les végétaux, ce sont des phénomènes mécaniques, hydrauliques, chimiques, dus à l'action des forces diverses de la nature, ainsi qu'à celle des différents fluides impondérables, la lumière, la chaleur, l'électricité, le fluide magnétique, et rien, absolument rien qui ne doive et ne puisse étroitement se rattacher à l'action de ces diverses forces. Au dire des auteurs et des fauteurs de ces systèmes, si tous les actes de la vie ne peuvent pas encore être expliqués par l'action de ces différents fluides ou par les lois de la mécanique et de la chimie, c'est que la science de la vie n'est pas assez avancée pour arriver à ce résultat tout entier. Mais elle y arrivera certainement, surtout si elle se persuade bien qu'elle ne doit pas chercher la vérité dans une autre voie.

Il y a d'autres philosophes, ou, pour parler plus exactement ici, d'autres physiologistes qui pensent, au contraire, qu'il n'y a aucun rapport à établir entre les conditions et les forces de la matière vivante et celles de la matière inerte; que ces deux natures de conditions et de forces sont essentiellement distinctes et ennemies, et que c'est dans cet antagonisme même qu'on doit faire consister la vie. De là, comme je l'ai déjà dit, la définition qu'a donnée de la vie le plus illustre représentant, dans notre pays au moins, de cette école de physiologistes, Bichat.

Mais après avoir ainsi avancé que les forces de la vie sont essentiellement distinctes des forces de la nature non vivante, et avoir soigneusement dénombré, pesé, déterminé ces forces, ces physiologistes s'arrêtent et déclarent que la science doit s'arrêter avec eux. Au delà de ces forces inhérentes aux organes et n'étant en quelque sorte que ces organes agissants, ils ne cherchent pas

s'il y a quelque chose, ils n'admettent pas qu'il puisse y avoir quelque chose, un principe qui soit celui de ces forces. Cette doctrine, qui, comme je viens de le dire, est celle de Bichat, est devenue celle de l'école à laquelle il a en réalité donné naissance, l'école de médecine de Paris, l'école des *organicistes*, dont Broussais a plus qu'aucun autre affirmé et étendu les principes.

Le pas que les organicistes de l'école de Paris n'ont pas voulu, ne veulent pas franchir, a été franchi depuis longtemps par une autre école de médecins philosophes qui se fait gloire et prend en quelque sorte son nom de cette hardiesse. L'école de Montpellier a rapporté les forces de la vie, et les actes dont ces forces sont comme le côté virtuel, à un principe unique, qui est le principe de la vie. Suivant Barthez, le Bichat de cette école, suivant d'autres, avant et après lui, le *principe vital*, essentiellement distinct de la matière organisée, la régit et la dirige dans tous les actes qui sont les actes de la vie, mais qui ne sont que les actes de la vie. Peut-être, avoue pourtant Barthez, ce principe n'est-il pas aussi distinct de l'âme qu'il l'est du corps, peut-être tient-il de quelque façon et par quelque côté à l'âme. Mais toujours est-il qu'en laissant à celle dernière la direction et la responsabilité de tout ce qui est sensibilité et pensée, il garde pour lui seul tout ce qui, dans le corps vivant, se passe sans sentiment et sans pensée.

A suivre l'ordre des idées et non point l'ordre des temps et des faits, il y avait encore un pas à faire dans la détermination du principe de vie, et ce pas était indiqué par ce qu'avançait, de la liaison au moins possible de ce principe à celui de la pensée, le chef de l'école vitaliste. Ce pas a été franchi par Stahl, le plus grand, sinon le premier parmi les physiologistes qui se sont décidés pour ce grave parti. Le véritable principe de la vie, a dit Stahl, est en même temps et indivisiblement le principe du sentiment et de la pensée. L'âme est d'autant mieux la maîtresse et la directrice du corps qu'elle habite, que ce corps, elle l'a

créé et façonné à sa guise; elle en a bien plus de facilité à le gouverner. L'âme ne préside donc pas seulement aux fonctions de la sensibilité et de la pensée, elle préside à toutes les fonctions, à toutes les actions de l'économie vivante, et jusqu'aux plus profondes, aux plus secrètes, aux plus intimes.

Cette doctrine de la présidence générale et absolue du corps par l'âme, suivant Stahl, s'est appelée *animisme*, comme celle des médecins philosophes de Montpellier a reçu le nom de *vitalisme*, du nom du principe spécial qu'ils ont attribué à la vie.

Ces deux doctrines du vitalisme et de l'animisme, souvent comparées, rapprochées, ont été quelquefois confondues, prises l'une pour l'autre; et, il faut l'avouer, indépendamment de toutes autres raisons, la détermination que fait Barthez, du principe vital, ce qu'il dit de ses rapports avec l'âme, pouvait y autoriser. Il touche, en effet, de bien près à l'âme, ce principe, *qui pourrait bien n'être*, conjointement avec celle-ci, *qu'un attribut, une modification d'une seule et même substance, qu'il est indifférent d'appeler âme.*

Quoi qu'il en soit, ces doctrines ont ceci de commun que, soustrayant, beaucoup plus que ne le fait la doctrine des forces vitales, les actes du corps vivant à la souveraineté exclusive de la matière, même organisée, elles placent l'une et l'autre ces actes sous l'empire d'un principe intelligent. C'est donc par ces doctrines, ou à propos d'elles, que peut surtout se poser cette dernière question, relative à la doctrine de la vie. Cette vie, que le vitalisme et le stahlianisme placent sous la direction d'un principe intelligent, quel rapport a-t-elle avec l'intelligence de ce principe, ou tout au moins avec la sensibilité? La vie et la sensibilité sont-ce deux choses essentiellement distinctes, ou deux choses essentiellement unies?

Je n'apprendrai rien à personne en rappelant que cette dernière opinion a été soutenue non seulement à l'occasion des animaux, mais à l'occasion des végétaux, et soutenue il y a plus

de deux mille ans. Après Empédocle, après Démocrite, Platon attribuait de la sensibilité aux plantes, et cette opinion, traversant le cours des âges, a compté parmi ses sectateurs un certain nombre de philosophes et de physiologistes, dont l'Anglais Darwin est, je crois, un des derniers.

Toutefois, il faut le dire, cette sensibilité accordée aux plantes par des philosophes, surtout philosophes, se rapportait particulièrement à ce qu'on pourrait appeler leur vie de relation, à ceux des actes de leur vie générale qui les mettent en rapport avec le corps ou les agents extérieurs et qui témoignent des impressions qu'elles en reçoivent.

Mais des philosophes moins philosophes, plus modernes et se croyant plus sévères dans leurs idées et dans leur langage, ont dit que les plantes sont sensibles dans leur intérieur comme dans leur extérieur, dans leur vie de nutrition comme dans leur vie de relation ; que c'est, en un mot, en vertu d'une sensibilité intérieure que s'accomplissent en elles les actes les plus intimes de la vie. Et s'ils ont dit cela des plantes, ils l'ont dit bien davantage encore des animaux et de leur vie de nutrition. Cette vie intérieure des animaux, ou, plus brièvement, leur vie, se lie essentiellement, au dire de ces physiologistes, à une véritable sensibilité.

Voyons donc enfin ce qu'il faut penser de cette manière de voir, ou au moins de s'exprimer.

S'il est une chose que nous devions connaître, à laquelle il semble que nous puissions appliquer son vrai nom, un nom qui n'appartienne qu'à elle, c'est la sensibilité ; car cette sensibilité c'est nous-mêmes, pour moitié au moins, à ne rien exagérer. Pas de mot pourtant dont on ait autant abusé ; pas de faculté, pas de manière d'être qu'on ait aussi arbitrairement étendue.

Qu'agrandissant outre mesure l'empire de la sensibilité, on ait cherché à y comprendre tout ce qui ressort de l'entendement et de la raison elle-même, c'était une usurpation, mais une usurpation concevable ; car ces trois empires se

touchent, et par plus d'un point se confondent; ou plutôt ils ne forment qu'un même empire dans lequel règnent ensemble, en se faisant souvent la guerre, deux ou trois principes distincts.

Mais que, par une exagération opposée, et descendant des hauteurs de la conscience dans les silencieuses profondeurs du corps, on ait rattaché à la sensibilité des phénomènes dont elle ne révèle pas la présence, et qu'on leur ait imposé son nom, voilà ce qui est beaucoup moins concevable, et pourtant ce qui a été fait.

Bichat, appliquant une désignation nouvelle à quelques opinions antérieures, et, par exemple, à celle de Glisson, a donné le nom de *sensibilité organique* au principe de phénomènes qu'aucune sensation, aucune émotion, fût-ce même la plus grossière, ne fait connaître au *moi* de l'organisme dans lequel ils s'effectuent, phénomènes d'absorption, de circulation, d'exhalation, de sécrétion, de vie nutritive en un mot, communs aux végétaux et aux animaux. Cette désignation, à laquelle on a quelquefois substitué une désignation analogue, celle, par exemple, de sensibilité latente, a fait fortune en physiologie, où elle est presque journellement reproduite, et où elle représente le premier ordre de nos fonctions. Ce n'est pourtant qu'une métaphore, Maine de Biran ne l'a pas encore dit assez haut, qui peut être tolérée dans cette science, mais qui ne doit pas l'être ailleurs.

On appellera du nom qu'on voudra, *irritabilité*, *excitabilité*, ou tout autre plus convenable, cette propriété en vertu de laquelle nos parties, mues du dedans ou du dehors, d'un mouvement appréciable ou seulement conclu, vivent d'une vie harmonique et commune; on insistera sur ce fait, que, par suite de rapports réciproques et dans des circonstances données, la sensibilité s'y substitue ou s'y ajoute; on ne doit pas donner à cette propriété le nom de sensibilité. Il n'y a sensibilité que là où il y a conscience, un certain degré de conscience. Or, le

moi n'est pas conscient de la vie même des organes qui sont ses instruments directs.

Une fois qu'on a donné le nom de *sensibilité* au principe de tous les actes, sans exception, de notre vie organique, on est invinciblement conduit à étendre cette qualification non seulement au principe de la vie végétale, mais encore à celui de tous les grands et petits mouvements de composition et de décomposition de la nature minérale; car tous ces mouvements, comme ceux de la vie des végétaux et des animaux, s'exécutent d'après les lois les plus régulières, et en vertu d'affinités qu'on pourrait presque appeler des choix. Et l'on ne s'arrête pas là. Soit que le mot amène l'idée, soit que l'idée ait appelé le mot, on finit par déclarer que cette sensibilité est une sensibilité véritable, une sensibilité qui se sent; opinion qui fait d'un minéral une créature animée, du monde un grand animal, et qui, plus d'une fois soutenue, porte dans l'histoire de la philosophie un nom que je n'ai pas besoin de rappeler.

Que telle soit l'essence des choses, tel le principe de leurs mouvements, non seulement nous ne pouvons rien en savoir, mais tout en nous proteste contre cette imagination; et la comparaison qu'il nous est donné de faire des caractères distinctifs des trois règnes de la nature, et les relations que le sens commun nous a fait établir entre nous et les diverses classes d'êtres qui les composent, et notre propre conception de nous-mêmes.

Loin de lier l'idée de sensibilité à toute idée de mouvement, même d'un mouvement qu'il ne fait que conclure, l'homme comprend qu'il y a des mouvements dus à un pur mécanisme, mécanisme minéral, végétal, animal, n'importe; il le comprend parce qu'il le sait, et il le sait parce qu'il le voit, parce qu'il se le montre à lui-même.

N'invente-t-il pas des mécanismes, des mécanismes nombreux, variés, admirables, dont son intelligence est la mère, mais auxquels il n'a pas donné sa sensibilité? L'homme porte en lui un

mécanisme analogue, bien supérieur assurément à tous ceux qu'il exécute, mais d'où la sensibilité est également absente. Pour lui, sentir, au sens même le plus restreint et le plus physique, c'est rapporter à une partie déterminée de son corps la manière d'être nouvelle qui résulte d'une application étrangère et quelquefois d'une émotion spontanée. Ainsi il rapporte à un endroit particulier du tégument externe la modification qui naît en lui de l'application d'un objet quelconque. Il ne rapporte nulle part l'application, la pression du sang à l'intérieur des cavités du cœur. Il rapporte à certaines parties de l'intérieur de la bouche la modification qu'il éprouve du contact d'un corps savoureux. Il ne rapporte nulle part l'application des matières alimentaires sur l'intérieur de l'estomac. Et c'est là un parallèle qu'on pourrait multiplier à l'infini.

Dira-t-on, bien que ce ne soit qu'une nouvelle manière de reproduire la même erreur, dira-t-on que chacun de ces organes que nous regardons comme insensibles, ou plus exactement comme non sentants, sent pourtant, sent à sa manière, mais qu'il garde sa sensation pour lui seul, sans la transmettre au centre de perception? Ce serait une intéressante petite république que cette multitude de *moi*, dont chacun ne sentirait que soi seul, ignorant de tous les autres, et ne se souciant en aucune façon de ce qui se passe à quelques millimètres de lui. L'homme n'est pas déjà fort raisonnable, et sa santé est loin d'être plus solide que sa raison. Mais on peut tenir pour assuré que dans une pareille anarchie de *moi* organiques, il ne serait jamais que malade soit du corps, soit de l'âme, et de plus qu'il serait bientôt mort.

Il n'y a qu'une manière d'en finir avec cette anarchie de petits *moi*, la manière dont on en finit avec toutes les anarchies : c'est de les soumettre au despotisme d'un seul *moi*, du grand *moi*, du vrai *moi*, à peu près comme l'a fait Stahl, en mettant à la réforme tous ces ministres muets, aveugles et sourds, qu'on a voulu lui donner sous les noms d'archée, de principe vital,

d'âme nutritive, végétative, irrationnelle, matérielle, etc., dénominations, à mon avis, un peu creuses, malgré la figure qu'elles font encore dans le monde physiologique, et auxquelles on pourrait appliquer le titre d'une des plus intéressantes comédies de Shakspeare : *Beaucoup de bruit pour rien.*

Ce n'est pas qu'il faille tout adopter de Stahl. Son interprétation des faits ne leur est pas toujours parfaitement conforme; quelquefois même elle le contredit. Cette demeure, par exemple, que l'âme se bâtit à elle-même, dans les ténèbres de notre origine, me semble une œuvre d'architecture, je ne dirai pas assez difficile à comprendre, car dans ces matières tout l'est, mais assez difficile à mettre d'accord avec l'ordre d'apparition des faits. Je crois qu'ici comme ailleurs, l'hôte n'arrive que lorsque le logis est prêt. Mais ce qu'on peut dire avec Stahl, c'est que dans cet édifice tout n'est pas transparent ou sonore, et que le maître n'y voit et n'y entend pas tout. Seulement, comme la maison est bonne, qu'elle est l'ouvrage d'une main dont l'habileté égale la toute-puissance, que les serviteurs en sont bien dressés, le service, dans les parties mêmes qui sont soustraites à l'œil ou à l'oreille du maître, se fait comme s'il l'avait ordonné. Quelquefois, et par suite d'une modification mystérieuse, telle de ces parties, actuellement sombre et muette, s'éclaire soudain, devient retentissante, et le maître alors voit et entend ce qu'il n'avait ni vu ni entendu jusque-là.

En d'autres termes, et pour parler sans figure, dans cet être double que nous sommes, le *moi*, le principe, quel qu'il soit, qui sent à la fois et a conscience, n'exerce son activité et sa clairvoyance que de compte à demi avec les organes, qui, de leur côté, sont obligés de compter avec lui.

Parmi ces organes, il y en a, ceux de la vie exclusivement nutritive, dont le jeu purement vital ne donne lieu à aucune émotion qu'ait à contrôler la conscience. Ce n'est que dans les occasions les plus rares, et par l'effet de quelque changement dans leur disposition ou leur santé, que le *moi*, averti de leur

activité par une souffrance, rapporte cette sensation insolite à un point de l'économie qu'il avait ignoré jusque-là.

Ici le *moi* est éveillé par suite de l'établissement d'un rapport nouveau entre son activité et celle des organes. Dans d'autres cas, au contraire, il reste sourd aux impressions des organes mêmes avec lesquels il est habituellement en commerce intime, c'est-à-dire aux impressions des sens proprement dits. Fortement occupé ailleurs, réfléchi en lui-même, ou absorbé par quelque sensation, il ne prend ou ne partage l'initiative d'aucune autre. Les conditions nerveuses dans lesquelles son attention, son activité, mettent à la fois le cerveau, le nerf de transmission et le sens, ces conditions ne sont pas remplies; les corps extérieurs, dans leurs molécules ou leurs masses, ont beau se heurter au sens; ni celui-ci, ni le nerf, ni le cerveau ne répondent. Dans ce cas, il ne faut pas dire que la sensation est inaperçue; c'est un non-sens; elle n'existe pas, parce que le *moi* et son organe n'agissent pas. C'est ainsi que de ces millier d'impressions, résultat de nos rapports continuels avec les êtres qui nous environnent, un bien moindre nombre qu'on ne l'imagine arrive à la conscience, soit pour y être perçues à loisir et classées dans la mémoire, soit, et beaucoup plus souvent, pour y être senties avec une rapidité qui n'ôte rien à la réalité de la perception, mais qui donne lieu à un oubli soudain.

Telle est, à mon avis, la meilleure manière d'envisager la vie, la sensibilité, leurs rapports, dans le roi des êtres vivants, dans l'homme.

Il serait difficile, sauf quelques modifications, quelques adoucissements de langage, de ne pas étendre cette manière de voir au reste des animaux. Les animaux ont évidemment, comme nous, du sentiment, de l'imagination et sans doute quelque chose de plus; et, si cela est, Descartes a peut-être eu tort de leur refuser toute espèce d'âme.

Quant à l'autre division tout entière des êtres vivants, en d'autres termes, quant aux végétaux, non seulement il n'y a

pas à leur accorder une âme, mais il n'y a pas à mêler à leur vie du sentiment, le sentiment même le plus obscur, ni même à s'en tenir, à cet égard, au doute dans lequel est resté Ch. Bonnet.

Les végétaux vivent en vertu d'un mécanisme et d'une composition organiques, par suite d'un système de forces, dans lesquels, jusqu'ici, on n'a pu saisir qu'une opposition au moins apparente avec le mécanisme, la composition, le système de forces de la nature inerte. Mais jusqu'ici aussi, dans cette vie des végétaux, dans leur mécanisme, leur composition, leur système de forces, si l'on a pu noter et nommer métaphoriquement des impressions, des actes, une sorte de préférence ou de choix à l'égard des matières alibiles, on n'a pas pu y voir et y admettre, en réalité, de la sensibilité et du sentiment. La phrase célèbre de Linné reste toujours, et jusqu'à plus ample informé, la caractéristique des trois règnes de la nature : *Les minéraux existent, les végétaux vivent, les animaux vivent et sentent* (1).

(1) Le texte de Linné, que j'ai un peu modifié, est celui-ci : *Lapides crescunt, vegetabilia crescunt et vivunt, animalia crescunt, vivunt et sentiunt* Philosophica botanica.)

MÉMOIRE

SUR

LES PRODROMES DE LA FOLIE,

PAR

M. le Dr J. MOREAU, de Tours,
Médecin de Bicêtre.

Mémoire lu à l'Académie de médecine.

§ I.

Il n'est pas de maladie qui ait donné lieu à une plus grande diversité d'opinions que celle qui fait l'objet de ce mémoire.

En effet, les idées les plus opposées ont pu être émises relativement à la nature essentielle, à la symptomatologie, au traitement, enfin, des diverses lésions qui atteignent l'organisme; mais il n'est venu à la pensée de personne de refuser à l'une ou à l'autre de ces lésions une place dans le cadre nosologique, de la bannir, en quelque sorte, du domaine médical.

On a compris que nous voulons parler de l'aliénation mentale, de la folie.

Qu'il nous suffise de rappeler que des hommes sérieux, des savants, des médecins niant l'intervention de l'organisme dans les maladies de l'intelligence, n'ont vu dans ces maladies « qu'une absence de liberté morale produite par le péché.... la conséquence de l'exaltation des remords de conscience. » Ils ont affirmé que « l'homme qui, pendant toute sa vie, a devant les yeux et dans son cœur, l'image de Dieu, ne saurait jamais perdre la raison. » Pour d'autres : « Toutes les lésions de l'âme viennent de ce que les facultés inférieures entrent dans le do-

maine des facultés supérieures, et s'approprient la personnalité. La loi de la raison reste toujours pure et intègre et ne peut jamais être lésée dans sa nature intime par les agents extérieurs; mais il arrive que les facultés secondaires se révoltent contre elles et tombent ensuite dans l'anarchie,... etc. »

Que l'on ne m'objecte pas que personne, en France du moins, ne prend ces idées au sérieux. Je me crois en droit de répondre que ces idées, ces rêveries ne nous sont pas aussi complétement étrangères qu'on pourrait le croire; en deçà comme au delà du Rhin, elles ont cours dans un certain monde de penseurs. On ne saurait nier, du moins, que beaucoup de médecins, sinon dans l'appréciation de la nature du mal, très certainement quant aux moyens qu'ils emploient pour le combattre, ne se comportent exactement comme s'ils partaient du même principe que nos confrères d'outre-Rhin. On admet volontiers, en théorie, que l'organisation est pour quelque chose dans les troubles de l'esprit, mais en réalité on ne se préoccupe que du moral, dans l'étude des causes de la maladie, dans la description de ses symptômes, etc.

A côté de ce pathologisme spiritualiste si exclusif, si absolu, se rencontrent des opinions non moins exclusives, non moins absolues qui reportent tout à l'organisme comme point de départ, origine et siége des modifications de l'esprit.

D'où vient cette différence d'opinion, cette impossibilité de s'entendre, l'impuissance où se sont trouvés, jusqu'ici, les partisans de l'une et de l'autre doctrine de faire prévaloir leurs idées?

D'abord et avant tout, de la nature même de la maladie dont il s'agit, de l'idée que l'on s'est faite de la faculté pensante, de la nature de ses rapports avec l'organisme; en second lieu de l'insuffisance des preuves invoquées de part et d'autre, par ceux qui admettent comme par ceux qui rejettent l'intervention de l'organisation.

En médecine mentale, les doctrines philosophiques exercent

une influence à laquelle les meilleurs esprits échappent difficilement.

On conçoit que des idées spiritualistes trop exclusives placent leurs adhérents dans des conditions qui ne sont rien moins que favorables pour bien étudier les maladies dont nous nous occupons; elles détournent l'attention des phénomènes purement physiques qui sont déjà, par eux-mêmes, très difficiles à saisir, pour la concentrer sur des phénomènes bien plus apparents et qui, de prime abord, semblent, à eux seuls, composer toute la maladie; nous voulons parler des phénomènes intellectuels.

Les médecins, partisans des idées de l'école sensualiste, plus disposés à accorder aux organes la part qui leur revient dans l'exercice des facultés morales, sont assurément placés à un meilleur point de vue pour juger sainement les choses. Mais, à la manière dont ils étudient, analysent les faits, à la manière dont ils les interprètent et en rendent compte, on s'aperçoit tout aussitôt qu'ils sont encore sous l'empire d'idées préconçues; car ils font de la pathologie mentale à la manière dont les philosophes ont coutume de faire de la psychologie; ils se servent des divisions toutes de convention établies entre les différents modes d'activité de la faculté pensante pour expliquer l'origine des désordres intellectuels, leur développement, leur curation; en un mot, la folie n'est à leurs yeux, au moins dans l'immense majorité des cas, que le moral modifié par le moral même. Leurs idées, sur ce point, ne diffèrent absolument en rien de la manière de voir du public non médical. S'ils tiennent compte de quelques phénomènes physiques, c'est toujours secondairement et je dirais presque tout simplement parce qu'étant médecins il faut bien qu'ils fassent de la médecine, pour si peu qu'ils en fassent.

§ II.

D'éminents écrivains ont fait une étude approfondie, une exposition lumineuse et plus ou moins complète des phénomènes

pathologiques qui relient et confondent, à certains égards, la folie avec les autres lésions du cerveau. Personne n'est allé plus avant dans cette voie que J. Frank, qui a dit : « *Maniæ sistunt genus morborum a reliquis morbis cerebri haud omnino diversum.* »

En s'exprimant de la sorte, J. Frank, selon nous, a dit une vérité que nul ne saurait contester. Comment donc se fait-il que cette vérité rencontre encore de si nombreux et de si habiles contradicteurs? Pourquoi, surtout, en tient-on si peu compte dans la pratique?

C'est que les raisons invoquées en leur faveur sont insuffisantes et ne reposent, le plus souvent, que sur des inductions, des analogies, des *à priori*.

L'observation directe fait défaut. Ce que les auteurs se croient en droit d'affirmer en s'appuyant sur des notions générales de pathologie, les observations, nous voulons dire les faits, que l'on trouve consignés dans leurs propres ouvrages le démentent, jusqu'à un certain point. La manière dont ils racontent les faits atténue singulièrement la force de leurs raisonnements, et peut servir aussi bien et mieux qu'eux-mêmes ceux qui partagent une opinion diamétralement opposée à la leur.

C'est ce dont nous allons bientôt nous convaincre.

Les recherches auxquelles nous nous sommes livré, en apportant une démonstration directe, en réparant l'omission qui a été faite jusqu'ici, de certains phénomènes symptomatologiques d'une importance radicale, achèvera, nous voulons l'espérer du moins, de lever tous les doutes sur la nature réelle des désordres dont il s'agit.

Dans la question qui nous occupe, les *prodromes* de la folie sont ce qu'il importe le plus de bien connaître. On le comprendra sans peine, si l'on réfléchit que cette affection, de sa nature, tendant à passer rapidement à l'état chronique, les phénomènes précurseurs ont une durée très éphémère; et une fois qu'ils ont pour ainsi dire cessé d'être en scène, des troubles suscités dans

l'organisme, à l'origine du mal, il ne reste plus que ceux qui donnent, en quelque sorte, le plus de relief à la maladie ; c'est-à-dire les troubles intellectuels ; ces derniers restent seuls en vue, absorbent toute l'attention : c'est sur eux seuls naturellement que l'on se fondra pour juger la nature du mal, et l'on est ainsi fatalement conduit à l'erreur.

On a dit, et l'on est encore aujourd'hui généralement convaincu que, dans la plupart des cas, nul symptôme physique ne signale l'invasion de la folie, que rien par conséquent n'autorisait à penser qu'il existât autre chose qu'une simple modification du moral.

Si cette erreur capitale a eu, jusqu'ici, quelque raison d'être, elle ne saurait se soutenir en présence des faits qu'il nous reste à faire connaître.

Les preuves en main, nous maintenons que, dans aucun cas, le délire, sous quelque forme qu'il se présente, alors même que sa cause est exclusivement morale, ne fait irruption dans l'intelligence, sans que des symptômes spéciaux et ayant la plus grande analogie avec ceux qui sont propres aux autres névroses, ne viennent révéler un état de souffrance du système nerveux central.

Dans les maladies, en général, on distingue deux sortes de symptômes : les uns sont extérieurs et appréciables aux sens, à la vue, à l'ouïe, au toucher ; les autres ne peuvent être connus que d'après le rapport du malade ; tels sont les douleurs qu'il endure, la nature, l'intensité de ces douleurs, en un mot les modifications variées de la sensibilité.

De même dans la folie, en sus des signes extérieurs, tels que le désordre des idées, leur incohérence ou leur agrégation anormale, et quelques troubles de l'organisme, il est un ordre de symptômes dont le malade seul a conscience.

Pour les connaître, il faut interroger les malades ; encore ces derniers n'en rendront-ils compte qu'autant qu'on aura su faire appel à leurs souvenirs et qu'ils auront été, comme on dit, mis

sur la voie ; autrement, ils manqueront rarement, par un récit tronqué, infidèle, d'égarer l'observateur. Ces derniers symptômes appartiennent exclusivement à la période d'incubation de la maladie.

Les premiers ont été depuis longtemps parfaitement observés et décrits. On peut dire même que, sur ce point, après les travaux de Pinel, Esquirol et autres savants aliénistes de notre époque, la science laisse peu à désirer.

Quant aux seconds, ils sont demeurés à peu près complétement inconnus. Il ne semble même pas qu'on en ait soupçonné l'existence ; et si parfois ils ont été notés, du moins quelques uns des plus saillants, on n'y a jamais attaché d'importance.

Ouvrons les livres des principaux aliénistes et voyons de quelle manière ils rendent invariablement compte des faits d'aliénation.

(Nous citerons textuellement) : « Une jeune fille, frappée du malheur que venait d'éprouver sa famille..... s'imagine tout à coup qu'elle seule est l'auteur de tous ces malheurs, etc. (Georget). » Une autre, au rapport du même auteur, ayant été contrariée dans son amour, devient moins gaie qu'à l'ordinaire, son travail ne lui plaît plus autant, sa tête s'affaiblit, ses idées se dérangent, un accès de manie furieuse éclate.

« M. N..., dit Esquirol, était préfet, en 1812, d'une grande ville d'Allemagne, qui s'insurgea contre l'arrière-garde de l'armée française en retraite. Le désordre qui résulta de ces événements, la responsabilité qui pesait sur le préfet, bouleversèrent la tête de celui-ci ; il se crut accusé de haute trahison et par conséquent déshonoré. Dans cet état, il se coupe la gorge avec un rasoir ; dès qu'il a repris ses sens, il entend des voix qui l'accusent.... etc. »

Nous multiplierions inutilement ces exemples. Le thème varie, mais la rédaction ne change pas ; et cela se conçoit, le même esprit, la même pensée systématique dirigeant les observateurs.

Or, nous estimons, et nous allons le démontrer péremptoi-

rement tout à l'heure, qu'il y a là, au point de vue symptomatologique, une lacune immense qui dénature complétement la maladie, en fausse essentiellement le caractère.

Il y a omission de troubles fonctionnels d'un autre ordre que ceux de l'intelligence, de lésions plus ou moins profondes du dynamisme nerveux: troubles, lésions antérieures aux désordres de l'esprit, et par conséquent d'une bien plus grande importance au point de vue pathologique.

J'ai dit que cette omission faussait essentiellement le caractère de la maladie: en effet, que conclure, à cet égard, de faits exposés, décrits de la manière que nous venons de faire connaître?

Le moral, le moral seul est en jeu: il est dans les causes, il est dans les effets; des impressions morales plus ou moins vives, des idées insolites, de fausses sensations suscitées par ces impressions, ou bien l'ordre, l'agencement habituel des idées troublé, interverti par la même cause: *toute la maladie est là.* Qu'est-il besoin de faire intervenir la matière, de mettre de la partie la substance grise ou blanche du cerveau, la glande pinéale ou le pont de Varole? et l'unique conclusion à en tirer, est que le moral seul est lésé dans la folie.

Venons maintenant aux phénomènes symptomatologiques dont nous parlions tout à l'heure, et dont les réflexions qui précèdent nous ont permis d'apprécier la valeur quant à la nature essentielle de la maladie qui nous occupe.

D'après ce que nous en avons dit, on comprend que ces phénomènes doivent se montrer, non pas dans quelques faits isolés d'aliénation mentale, mais dans tous sans exception; autrement, c'est en vain que nous voudrions en faire sortir aucune loi générale: ici l'exception tuerait la règle.

Cela étant, il est évident que nous devons nous borner à des détails sommaires qui devront être considérés, et seront en effet, comme la résultante de tous les faits pris isolément.

Ainsi qu'il a été déjà dit, les phénomènes dont nous nous

occupons appartiennent essentiellement à l'état nerveux. Ce sont des anomalies de la sensibilité générale, en tout comparables, j'allais dire identiques, à celles qui signalent d'ordinaire l'invasion des affections purement nerveuses, telles que l'hystérie, l'épilepsie, etc.

Ces anomalies sont-elles susceptibles d'être classées? Quelle place leur assigner parmi les troubles névropathiques déjà connus et dénommés dans la science?

§ III.

Si nous n'étions en garde contre notre imagination, nous nous laisserions volontiers aller à cette pensée qu'il existe un état nerveux primitif, toujours un et identique à lui-même, mais susceptible de revêtir les formes les plus variées. Cet état, nous l'appellerions une exaltation, ou, si l'on veut, une concentration du fluide nerveux. Mais nous sommes là sur un terrain où le pied glisse facilement; je me hâte de revenir à l'observation pure et simple.

D'après leur ordre de fréquence, nous mentionnerons :

1° Certaines modifications de la sensibilité que nous désignerions volontiers sous le nom de *névrose à forme congestive*, à cause des ressemblances qu'elle présente avec les congestions sanguines.

2° Certains accidents nerveux qui offrent la plus parfaite analogie, sinon une complète identité avec les phénomènes connus sous le nom d'*auras*.

3° Des accidents convulsifs, en général, très peu intenses, mais qui, parfois aussi, ont toute la gravité de ceux qui signalent l'invasion des grandes névroses; parmi eux, nous comprenons ces phénomènes névropathiques que les malades comparent à des secousses électriques.

4° Un état de simple excitation nerveuse qui peut être assimilé à celui qu'on observe au début d'une fièvre inflammatoire, ou bien sous l'influence d'agents modificateurs de la névrosité.

5° Nous signalerons, enfin, certaines perturbations nerveuses que l'on désigne communément sous le nom de vertiges, étourdissements, syncopes. Nous ne croyons pas, toutefois, devoir en faire l'objet de remarques particulières, ces phénomènes se montrant rarement isolés, mais le plus souvent n'étant qu'une complication des états névropathiques dont il a été question précédemment.

Nous n'espérons pas, tant s'en faut, avoir énuméré ici tous les signes prodromiques de la folie.

A peine avons-nous indiqué les principaux. Il en est beaucoup d'autres moins saillants, et en quelque sorte rudimentaires dont nous n'avons pas fait mention, mais qui n'échapperont pas à la sagacité d'un observateur attentif et habile à dégager la vérité des réponses peu claires et souvent diffuses des malades.

Citons maintenant des exemples, et donnons à nos propositions l'autorité des faits.

Disons d'abord que les malades eux-mêmes nous ayant fourni les renseignements, nous avons dû, au moins dans la plupart des cas, les laisser parler, et même conserver leurs expressions, afin d'altérer le moins possible leur pensée.

PREMIÈRE CATÉGORIE.

Accidents nerveux à forme congestive.

Ire OBS. — Le nommé S***, Prussien d'origine, entré à Bicêtre le 6 novembre 1847, a perdu sa mère des suites d'une *fièvre nerveuse*.

Il avait toujours joui d'une excellente santé, lorsque, en juillet de la même année, à la suite de quelques différends avec ses camarades: « Je sentis, dit-il comme un poids sur le front; j'avais la tête comme serrée dans un étau. Cela dura quelques jours et j'y pris à peine garde; si vous ne m'en aviez pas parlé je ne m'en serais probablement pas souvenu.

» Cinq mois plus tard, vers la fin de décembre, mon mal me

reprit, mais beaucoup plus fort qu'avant ; c'était comme si j'avais eu la tête enfoncée dans un seau d'eau. Je craignis de devenir fou, car je sentais mes idées s'embrouiller ; j'en parlai à un camarade qui me dit, en plaisantant, que j'étais flambé ! Je le crus si bien que, depuis, cette idée ne m'est plus sortie de la tête. »

Un peu plus tard, S*** tombe dans une mélancolie profonde avec hallucinations, idées de suicide, etc.

Je ne veux pas laisser passer ce premier fait sans faire remarquer combien l'idée fixe, c'est-à-dire le phénomène pathologique moral s'y montre étroitement lié aux phénomènes purement nerveux. La filiation, l'enchaînement de ces deux ordres de phénomènes ne sauraient être plus évidents.

IIe OBS. — Mademoiselle A. L***, plusieurs jours avant de tomber malade manifestait la crainte « que sa tête ne finît par lui jouer un mauvais tour, et elle suppliait son père, dans le cas où ce malheur lui arriverait, de ne pas la mettre dans une maison de fous. Elle disait voir des taches rouges ; cependant elle n'éprouvait pas de maux de tête, pas d'étourdissements. » C'est le vague, l'incertitude de ses idées qui lui inspirent ces craintes ; mademoiselle A*** se surprend à rêvasser les yeux tout grands ouverts, etc.

IIIe OBS. — Une dame (madame P***), âgée de quarante-six ans, dont le père, le grand-père et un oncle paternel sont morts d'apoplexie, ayant perdu son fils, en conçoit un tel chagrin que plus de deux ans après, cette mort lui faisait encore verser des larmes très abondantes.

Un mois environ avant de devenir aliénée, elle vint me demander conseil : « Bien sûr, me dit-elle, je deviendrai folle. Je sens là (elle portait la main derrière la tête) quelque chose que je ne saurais bien définir ; ce n'est pas précisément de la douleur, c'est comme si l'on pressait avec une vis, c'est une espèce d'engourdissement ; mes idées se troublent, il me semble que je dors sans cesse, ou plutôt que je ne fais que dormir

et me réveiller à chaque instant ; je suis comme anéantie, j'oublie que je suis de ce monde. Je ne suis pas toujours sûre d'être dans mon bon sens, et cependant tout le monde me répète que je ne déraisonne pas ; on a été jusqu'à me dire que je jouais la comédie, oh ! c'est que l'on ne me comprend pas. J'ai fait encore une remarque : autant j'aimais la solitude, le calme, autant je me sens attirée vers le bruit, l'agitation ; cela m'exalte, me donne du bien-être. Un bruit très violent, par exemple, celui que fait une locomotive, m'excite au point de me faire parler seule, de me faire pousser des cris. » En faisant explosion, le délire, chez l'intéressante malade dont je viens de parler, prit la forme d'une lypémanie profonde, sorte de stupeur, idées fixes relatives à la mort de son fils, etc.

Dans le fait que je viens d'exposer, il est un point qui me paraît plus particulièrement digne de fixer l'attention. Pendant plus de deux années qu'elle a été en proie aux chagrins qui ont fini par lui faire perdre la tête, madame P*** a conservé l'intégrité de ses facultés morales ; ce n'est qu'après que les accidents cérébraux que nous avons fait connaître se sont manifestés que ces facultés se sont altérées ; et ici l'enchaînement des deux ordres de phénomènes physiques et moraux n'est pas moins évident que dans le premier cas rapporté ci-dessus.

IV^e^ OBS. — Voici comment un lypémaniaque, trompé par des sensations anormales, rendait compte des phénomènes qui avaient précédé les désordres de son esprit.

« Depuis cinq ou six mois, environ, j'ai éprouvé dans ma santé certains dérangements qui m'ont occasionné de vives inquiétudes ; pendant longtemps la cause m'en est restée inconnue ; mais aujourd'hui je sais parfaitement à quoi m'en tenir. Fils d'un médecin, j'ai appris à connaître les effets produits par les narcotiques, l'opium en particulier, et c'est en comparant ce que j'ai éprouvé avec l'action de cette substance que j'ai pu remonter à la source de ma maladie. Je suis convaincu qu'on m'a fait prendre, à différentes reprises, de fortes doses de ce

narcotique. Je ne dis pas que ce fut dans le but de m'empoisonner, mais on a voulu m'affaiblir, miner insensiblement mes facultés intellectuelles, afin de me tenir dans un état d'enfance, et d'exercer sur moi une sorte de tutelle. (C'est sur son père que M*** portait ses soupçons). « Je me sentais tout étourdi, comme ivre, je ne pensais plus à rien, ou me laissais aller à mille idées insignifiantes qui ne laissaient pas la moindre trace dans mon souvenir. Qu'en pensez-vous, docteur, ne sont-ce pas là les symptômes déterminés par l'opium ? »

Comment douter, après ce qu'on vient de lire, que M. G*** ne fût sujet à des accidents cérébraux particuliers, que l'on appellera, si l'on veut, des congestions nerveuses, sanguines, il n'importe ? De plus, n'est-il pas de la plus entière évidence que ces accidents ont été le point de départ, la source de l'idée fixe d'empoisonnement, idée autour de laquelle ne tardèrent pas à se grouper d'autres idées non moins extravagantes ?

Ve OBS. — Un nommé Hue, ouvrier cordonnier, entré à Bicêtre, le.... avait fait partie d'une petite colonie qui s'était établie dans la Colombie. Les fatigues, les mécomptes, les peines physiques et morales, n'avaient pas abattu son courage.

Un soir, sans savoir pourquoi, il s'impatiente du bruit que faisait un luthier qui habitait une case voisine de la sienne. « Tout à coup, me disait Hue, j'éprouvai quelque chose de vraiment extraordinaire ; il me sembla que ma tête était traversée par un double courant d'eau chaude et d'eau froide, que mon crâne se gonflait, s'élargissait au point de remplir toute la chambre. Un tremblement général me saisit, le cœur me battait, j'avais peur comme si j'avais fait un mauvais coup, je ne savais plus où j'étais, ma tête s'égarait.... D'après cela, je ne doutai plus que mon voisin le luthier ne fût sorcier, et qu'il m'avait choisi pour faire ses expériences : c'est lui qui m'a mis dans l'état où je suis. »

DEUXIÈME CATÉGORIE.

Sensations anormales se portant de la périphérie vers les centres nerveux.

Ire OBS. — Lechevallier, entré à Bicêtre le.... a éprouvé des revers de fortune qui l'ont profondément affligé et auxquels on attribue la folie dont il est atteint. Je lui demandai pourquoi on l'avait amené à l'hospice : « Voilà, me répondit-il : j'ai été empoisonné. — Par qui ? — Eh ! parbleu ! par des individus qui me devaient de l'argent. — Sur quoi fondez-vous vos accusations ? — Écoutez bien ; je m'en suis aperçu de la manière suivante : je sentais des fourmillements dans les jambes ; c'était comme *une physique* qui me remontait au cœur et me le serrait à m'étouffer. En outre, on me jetait quelque chose dans les yeux pour m'aveugler, ça m'étourdissait ; j'étais comme un idiot, je ne savais plus ce que je faisais. — Éprouvez-vous encore ces mêmes effets ? — Non, mais je sais bien qu'ils veulent toujours me perdre.

IIe OBS. — Une jeune dame, dont la mère et une tante sont mortes aliénées, est atteinte en 1846 d'une affection dartreuse à l'oreille qui disparaît après trois mois d'un traitement actif.

Peu de jours après, douleurs à l'estomac, lesquelles font bientôt place à des sensations particulières qui font craindre à la malade de perdre la tête. « Pour la première fois de ma vie, me disait-elle, je me rappelai la maladie de ma mère. Je sentais comme un air froid qui, tantôt de l'estomac, tantôt du cœur, tantôt des jambes, me montait vers la tête.

» J'étais agacée, je ne dormais plus, je me surprenais à parler seule ; cependant je me possédais encore assez pour ne le faire qu'à voix basse, craignant de passer pour folle, etc. »

Nous ne ferons, à propos du fait que nous venons de rapporter qu'une observation très brève, mais qui a son importance.

Dans ce fait où la cause de la maladie était purement physique, les signes prodromiques présentent la plus complète similitude

avec ceux des faits précédents dans lesquels, au contraire, la cause du mal était exclusivement morale.

IIIe OBS. — « Plus d'un mois avant de devenir tout à fait folle, me disait une autre jeune femme, convalescente d'un accès de manie, je sentais dans tout mon corps, dans le dos principalement, comme un courant électrique qui me faisait me mouvoir malgré moi; j'avais la poitrine serrée, et il me semblait que j'allais me trouver mal. » Le mari de cette dame disait avoir observé qu'avant de tomber malade sa femme éprouvait comme des secousses dans tous les membres; cela n'avait lieu qu'au moment de s'endormir, jamais pendant le sommeil. Quand le délire éclata, ces phénomènes avaient complétement cessé depuis plusieurs jours.

La mère de cette dame est aliénée.

IVe OBS. — L..., entré à Bicêtre le..., ouvrier laborieux, de vie régulière, éprouvait de vives contrariétés par suite de l'inconduite de sa femme. Cependant il supportait ses chagrins avec courage, lorsqu'au mois de juin 1847, il fut atteint d'une maladie qui le fit conduire à l'hospice.

« Ce jour-là, dit L...., la chaleur était très forte, on craignait de l'orage pour la nuit. Je me couchai très fatigué; ma femme dit le lendemain que je n'avais fait que sauter dans mon lit, comme si l'on m'eût électrisé.

« A mon réveil, je n'avais conscience de rien; cependant j'avais la tête lourde, j'étais comme ivre; ma femme m'engagea à aller me promener; je dirige mes pas vers Neuilly; je ne me trouve pas mieux; au contraire, il me semble que les maisons sont renversées; tout d'un coup, je ne sais quelle idée me passe par la tête: je ramasse des pierres et les jette dans les fenêtres d'un magasin. On m'arrête; j'essaie de me pendre dans ma prison,... etc.

L... est encore dans mon service à Bicêtre.

Ve OBS. — M. A... fut atteint de délire mélancolique vers le commencement de décembre 1848. On attribua généralement

sa maladie aux préoccupations que lui auraient causées les élections qui devaient avoir lieu. M. A... recouvra promptement la santé.

« Il paraît, lui disais-je un jour, que vous vous occupez beaucoup de politique ?

» Pourquoi me faites-vous cette question ?

» On dit que c'est là ce qui vous a rendu malade.

» Je ne le peuse pas ; voici ce qui m'est arrivé : Il y a une quinzaine de jours, envirou, je ne me sentais pas bien ; j'avais froid, j'avais chaud ; j'étais oppressé ; une sorte de bandeau m'étreignait le front ; je ne me rendais pas compte de ce que j'éprouvais, mais je n'étais pas à mon affaire ; je suis très pacifique de mon naturel, je vis très retiré... j'étais devenu irritable ; je me mêlais de tout ; je parlais politique ; je me disais : Il paraît que le mal du moment me gagne. Pourtant, je pensais aussi à ce qu'avaient été mes deux sœurs (elles avaient été aliénées), et je craignais de devenir comme elles. Cet état de malaise dura une huitaine de jours. A partir de cette époque, mes souvenirs me font complétement défaut. »

VI^e^ Obs. — Un prêtre, sujet à des accès de manie intermittente, m'assurait qu'il n'avait jamais eu d'attaque sans éprouver auparavant les phénomènes suivants : « Je me sens étourdi tout à coup, absolument comme si je venais de recevoir un coup de massue sur la tête, ou bien une décharge électrique ; je perds le fil de mes idées ; je suis dans l'état d'un homme qui a été réveillé en sursaut, et qui n'est pas encore complétement revenu à lui. »

VII^e^ Obs. — Madame M... se persuade qu'elle est poursuivie par la vengeance céleste pour des crimes imaginaires ; elle a des hallucinations ; presque continuellement elle fait entendre une espèce de jappement que rien ne peut réprimer. Voici comment elle rend compte de sa maladie :

« Il y a quatre ou cinq mois, sans que je puisse m'expliquer pour quelle raison, je m'éveillai dans le courant de la nuit,

avec je ne sais quelle impression pénible, douloureuse, là, au creux de l'estomac, semblable à celle qu'on éprouve sous le coup d'une vive frayeur. Quelques jours après, je me trouvai dans le même état, et de plus, je m'aperçus que je parlais toute seule, tout haut ; mes bras, mes jambes s'agitaient sans que je pusse réprimer leurs mouvements. Je souffrais moralement bien plus encore que physiquement.

» Trois mois après environ, réfléchissant à l'état affreux dans lequel je me trouvais, un jour que j'avais été beaucoup plus tourmentée que de coutume, il me vint une idée que je veux vous confier, à vous, monsieur, qui, j'en suis sûre, ne me traiterez pas pour cela de folle; je me dis : Il est impossible que je sois aussi malheureuse, aussi cruellement tourmentée sans l'avoir mérité. Dieu ne pourrait, sans injustice, frapper aussi rudement une pauvre femme qui n'aurait rien à se reprocher. Je compris, dès lors, que je m'étais rendue coupable de toutes sortes de crimes. Enfin, il y a une quinzaine de jours environ, je fus confirmée dans ces idées par une vision. Je m'étais éveillée, comme cela m'arrivait si souvent, avec une grande douleur à l'estomac ; j'étais toute troublée; j'avais peur sans savoir pourquoi. Tout à coup, Dieu m'apparut, comme je me l'étais toujours représenté dans mon imaginatiou, sous les traits d'un vieillard, vêtu d'une longue robe blanche..., etc. »

Réflexions. — Dans le fait que nous venons de rapporter, la succession de phénomènes pathologiques est telle qu'il nous semble impossible que l'on méconnaisse le lien qui enchaîne les uns aux autres.

Ce n'est qu'après avoir éprouvé certaines modifications de la sensibilité générale, après qu'il fut survenu du trouble dans les idées, c'est-à-dire que l'équilibre intellectuel eut été rompu par l'excitation qui suit ces modifications, qu'une idée surgit tout à coup dans l'esprit de madame M..., idée essentiellement maladive, qui bientôt est suivie d'hallucinations.

VIII[e] OBS.— Une dame déjà avancée en âge, madame J. A...

atteinte d'une manie intermittente, me disait dans un de ses moments de lucidité : « La première fois que je tombai malade, j'étais aux eaux de Baden. Je venais de rentrer dans mon hôtel, après avoir passé la soirée au salon, un peu fatiguée du bruit, des lumières, de la conversation. Tout à coup je suis prise d'une espèce de vertige, la tête me tourne, je tremble de tout mon corps, je me prends la tête à deux mains et je m'écrie : allez chercher mon médecin ! je suis malade, je crois que je deviens folle; je crois que ma dernière heure est venue. Mon mari tardait à venir, mais je n'avais plus la tête à moi, car je m'imagine et je ne peux m'ôter de l'esprit qu'il a été arrêté, que je vais être arrêtée à mon tour, que l'on va, peut-être, nous faire mourir ; j'étais tout à fait folle... »

IX^e^ Obs. — J'ai eu longtemps sous les yeux une jeune personne dont tous les accès de manie étaient invariablement précédés de refroidissement des extrémités inférieures et supérieures, d'un frissonnement général, de somnolence.

Un soir, madame S... était à jouer aux cartes. Depuis plusieurs jours sa raison était parfaite. Tout à coup je la vois qui fronce les sourcils ; elle est distraite, elle passe la main à diverses reprises sur son front et sur ses yeux comme pour en arracher un voile importun, ses traits se crispent, ses mains tremblent.... quelques minutes après elle s'écrie en s'adressant à moi: « Vous le voyez, j'ai beau faire, je ne l'échapperai pas. » Puis elle se lève brusquement, se précipite vers le jardin où elle se livre à toutes les extravagances d'actions et de paroles qui caractérisent les maniaques.

Mademoiselle H... longtemps avant de devenir folle avait été sujette à des accidents nerveux de la nature de ceux que l'on désigne généralement sous le nom d'accidents hystériques. Ils disparurent à peu près complétement lorsque la maladie mentale éclata.

X^e^ Obs. — Dans le courant du mois de juillet 1847, madame C..., âgée de trente-deux ans, vint me consulter et me fit

le récit suivant : Lundi dernier, je revenais de Paris avec mon mari ; nous suivions la gare de Bercy. C'était le soir, le temps était orageux, le vent soufflait avec violence. Tout à coup, j'éprouve un grand tremblement, et je sens comme une vapeur chaude, qui des reins me remonte dans le dos, puis derrière la tête ; il me semble alors que ma tête se gonfle et devient grosse comme un boisseau, mes idées se troublent, je suis sur le point de me trouver mal.

Cependant, nous continuons à marcher, et quelques minutes après il n'y paraissait plus.

Le lendemain, à peu près à la même heure, les mêmes accidents se reproduisent, et, cette fois, sont accompagnés de phénomènes d'un autre ordre.

Madame C... tenait son enfant entre ses bras, elle craint de le laisser tomber et le dépose près d'elle dans un berceau. « C'est alors, me dit cette dame, que, pour la première fois, des idées terribles me passent par la tête. Il me vint à l'idée de jeter mon enfant par le fenêtre. Je me crus tout à fait folle.

» Je ne saurais dire dans quel état d'irritation je me trouve depuis ce moment, tout m'irrite, m'agace, j'ai horreur de moi-même, car l'abominable idée de tuer mon enfant ne me quitte plus. »

A la suite d'un traitement approprié, madame C... a été complétement débarrassée de ses inquiétudes. Depuis j'ai perdu de vue cette dame qui est allée habiter la province.

Deux ans auparavant, madame C... avait été profondément affligée de la perte d'un de ses enfants.

TROISIÈME CATÉGORIE.

Accidents nerveux que les malades comparent généralement à des secousses électriques.

Le nommé Manprivé, entré à Bicêtre le ... est le jouet d'hallucinations de toutes sortes. Tout le monde le persécute, le *Grand Esprit* lui-même se fait un jeu de le torturer, etc.

Il y a deux mois, environ, étant à travailler dans son atelier, il éprouve comme une forte secousse électrique (c'est le mot dont il se sert); son ciseau lui tombe des mains. Au même instant, il sent que ses idées s'embrouillent : « Je me prends, dit-il, la tête à deux mains, pour bien m'assurer qu'elle est encore sur mes épaules; et puis voilà que j'entends des voix confuses dont quelques unes me menaçaient de mort. » M... épouvanté, saisit son sabre de garde national et frappe de droite et de gauche; il croit avoir à faire à des ennemis invisibles,... sa raison était perdue... Quelques jours auparavant, M... avait eu des différents avec son patron.

XI^e^ OBS. — Ledoux, Wallon d'origine, est amené à Bicêtre le 15 mars 1847, par ordre du préfet de police. Il a été arrêté au moment où il essayait de s'introduire dans le château des Tuileries... Je lui demandai de m'en faire connaître le motif.

— « C'était, me dit-il, pour parler au Roi et lui faire part d'un *nouveau système social.*

— » Comment, vous savez à peine lire et vous prétendez apprendre à gouverner au Roi des Français?

— » L'Esprit souffle où il veut, réplique L..., les apôtres n'étaient que des hommes simples et ignorants quand ils reçurent l'Esprit qui éclaire et qui vivifie.

— » Comme les apôtres, vous avez donc été visité par l'Esprit? Pouvez-vous me dire dans quelle circonstance et comment cela vous est arrivé?

— » Rien de plus facile. J'ai toujours eu l'esprit très ardent, très actif; à l'école, je disputais toujours avec le maître. M. le curé voulait que j'entrasse au séminaire.

— » Il y a six ans, environ, un soir, j'étais à genoux et je faisais ma prière; j'avais les coudes appuyés sur le dos d'une chaise, et la tête entre les deux mains, plongé dans une profonde méditation. Tout à coup, quelque chose d'extraordinaire se passa dans tout mon être, j'étais hors de moi-même, il me sembla que je n'étais plus moi, je saisis mon bras gauche avec

la main droite pour m'assurer que c'était toujours moi. Je me reconnus bien, en effet, mais, dès ce moment, je compris que l'Esprit était en moi, que c'était lui qui agissait en moi.

— » Depuis ce temps, l'Esprit ne s'est-il pas manifesté à vous d'une autre manière?

— » Oui, je l'ai vu plusieurs fois sous la forme d'une flamme bleue qui traversait la chambre dans laquelle j'étais couché. Je n'ai jamais entendu sa voix, il ne me parle qu'en moi-même, il pense en moi et je comprends ses pensées et sa volonté... »

QUATRIÈME CATÉGORIE.

Simple excitation.

Dans quelques cas, on ne trouve comme signe ou symptôme prodromique de la folie qu'une sorte de surexcitation générale nerveuse, vague, indéfinie, sans caractère bien déterminé.

Cet état de surexcitation constitue la première phase du délire qui n'atteint que plus tard son complet développement; la transition est lente, graduée et non pas heurtée et brusque comme dans les cas appartenant aux catégories précédentes.

Ces cas sont excessivement rares, je les tiens pour des cas exceptionnels imparfaitement connus et sur lesquels il est impossible, par conséquent, de se prononcer en parfaite connaissance de cause.

J'ai la conviction que si tous les malades pouvaient être examinés aussi complétement qu'il conviendrait, il ne s'en trouverait aucun qui n'eût éprouvé, à un degré variable, les accidents nerveux dont nous avons parlé plus haut.

CINQUIÈME CATÉGORIE.

Congestions cérébrales.

On aura remarqué, sans doute, que jusqu'ici nous n'avons rien dit d'une forme particulière d'aliénation mentale, la plus fréquente de toutes malheureusement et la plus grave, de celle

connue sous le nom de *folie paralytique* ou *paralysie générale des aliénés.*

Cependant, moins qu'aucune autre, elle ne vient à l'encontre de la loi de pathogénie mentale que nous avons posée, loi d'après laquelle nul désordre intellectuel ne survient sans être précédé de troubles nerveux quelconques.

Dans aucun autre genre de folie, ces troubles, ces lésions si variées de la névrosite ne sont plus apparents, plus faciles à observer.

Tous les auteurs ont fait mention de ces phénomènes congestifs qui se sont manifestés plus ou moins de temps avant que la maladie ne se trahît par des symptômes d'un autre ordre, et, comme on dit, pathognomoniques.

Ajoutons que les aliénés paralytiques ne sont pas plus exempts que les autres des accidents nerveux sur lesquels nous avons appelé l'attention, tels que vertiges, secousses électriques, maux de toute espèce, etc.

Cependant, nous ne croyons pas devoir entrer ici dans des détails spéciaux au sujet de cette forme d'aliénation mentale. En voici la raison :

La *folie paralytique*, comme l'indique suffisamment son nom, bien que constituant (à nos yeux du moins) une individualité morbide, est une affection complexe résultant de l'union indivise de deux ordres de lésions de la névrosite ; lésions de la motilité, lésions des fonctions intellectuelles.

Auquel de ces deux ordres de lésions doivent se rattacher les désordres nerveux ou autres qui en constituent les signes prodromiques ?

La question reste pour le moins indécise.

Nous ne saurions donc, sans manquer aux lois d'une saine logique, placer ces désordres sur la même ligne que ceux qui nous ont occupé précédemment ; ils ne sauraient avoir pour nous la même valeur. C'est pourquoi nous nous en tiendrons à ce que nous venons de dire.

§ IV.

En résumé, il existe, pour la folie, un ordre de symptômes que les observateurs, à cause de certaines idées préconçues et du point de vue philosophique où ils étaient placés pour étudier cette affection, ont laissé passer inaperçu.

Entre les désordres cérébraux pour lesquels on a réservé la dénomination particulière d'aliénation mentale, de folie, et les causes morales ou physiques qui leur donnent naissance, vient se placer un fait pathologique, une lésion dynamique nerveuse qui relie entre eux les effets et la cause, leur sert de moyen d'explication.

Ce fait, cette lésion, ont une valeur considérable dans la solution des questions relatives à l'étiologie, à la nature essentielle, à la thérapeutique des affections mentales.

Si l'on veut prendre la peine de réfléchir aux quelques faits types que nous avons rapportés ; si, mieux encore, on veut les observer par soi-même, les bien étudier près du malade, on se convaincra promptement que les symptômes dont nous parlons constituent, en réalité, la première phase du désordre intellectuel, qu'ils sont le premier indice de la lésion de la névrosite, et, si j'ose m'exprimer ainsi, le *punctum saliens* de la maladie, qui en s'étendant pourra revêtir les formes les plus variées, sans pour cela changer de nature.

Ne voyons-nous pas avec ces symptômes, troubles primitifs de la sensibilité générale, surgir simultanément les désordres intellectuels et comme s'élever les premiers nuages qui s'étendent sur la conscience et voilent le sens intime ?

Les malades n'ont qu'une manière de s'exprimer sur ce point. « Au même instant, disent-ils (c'est-à-dire au moment où ils éprouvaient des impressions d'une nature particulière), je sentis que mes idées s'embrouillaient ; je compris que je perdais la tête et que je devenais réellement fou ; » ou bien encore : « Au milieu de mon trouble, de mes crises nerveuses, une idée bizarre, extra-

vagante, s'empara de moi ; un grand bruit se fit dans ma tête, j'entendis des voix, etc. »

N'est-ce pas là, nous le demandons, assister à la naissance du mal, et, suivant une expression consacrée, prendre, comme on dit, la nature sur le fait ?

De l'omission des faits pathologiques dont nous avons fait connaître l'existence, il était résulté jusqu'ici une lacune considérable dans l'historique des faits d'aliénation mentale. Toute description dans laquelle il n'est pas tenu compte de ces faits est nécessairement incomplète et doit se prêter à des inductions erronées. Des conjectures, des hypothèses, des explications vagues et hasardées, tel est le cercle dont il a été impossible de sortir quand on a voulu exposer des symptômes qui accompagnent le début des maladies de l'esprit ; quand on a voulu établir quelque corrélation entre les effets et les causes présumées de ces maladies.

Par l'intervention, au contraire, des nouveaux faits pathologiques, la lumière se fait au sein des ténèbres ; tout se passe, pour ainsi dire, comme cela a lieu dans les sciences naturelles : c'est l'observation, c'est l'expérience qui prononce. Les faits viennent prendre la place des conjectures et des suppositions, et nul n'a besoin de chercher dans son imagination l'explication de faits dont il a sous les yeux la démonstration physiologique et matérielle.

D'autre part, si l'on veut être conséquent avec les idées qui ont généralement eu cours jusqu'ici, concernant les désordres de l'intelligence, on est forcé d'admettre que la folie est un phénomène exclusivement, entendons-le bien, d'ordre moral. La nature des causes qui la produisent le plus ordinairement, la manière dont on a compris jusqu'ici sa génération et son développement, ne permettent pas d'avoir une autre opinion, même à ceux qui se sentent le plus disposés à faire intervenir l'organisation. « L'aliéné est un individu qui a perdu sa liberté morale par le péché, » dit Heinroth ; ou bien, suivant Eschenmayer, dont les facultés secondaires sont en révolte contre les

facultés supérieures : « C'est tout simplement un homme qui se trompe, mais qui se trompe à sa manière, a-t-on dit enfin dans ces derniers temps. » (Leuret.)

Ces définitions ont une même origine ; elles sont des conclusions tirées des mêmes prémisses ; elles ne sont pas plus vraies les unes que les autres.

Contre la folie ainsi comprise, évidemment le seul traitement à employer est celui qui s'adresse directement et exclusivement aux facultés morales. La médecine, cette science des faits matériels, n'a rien à voir ici. A celui qui a péché, il faut inspirer le repentir de ses fautes : ce soin incombe aux ministres de la religion ; aux yeux de celui qui est dans l'erreur, il faut faire luire la vérité : ceci est la tâche de tout le monde, et en particulier des membres de l'Académie des sciences morales.

Dans notre manière de voir, à nous, la folie est une affection nerveuse pure et simple, au même titre que toutes les autres affections de ce genre.

Dans la folie, les centres nerveux sont lésés dans leur dynamisme intellectuel, comme ils le sont, sous une autre forme, dans les affections convulsives, par exemple. Cette lésion n'est pas prouvée seulement par des inductions qui laissent toujours quelques doutes dans l'esprit, mais, ainsi qu'il ressort de tout ce que nous avons dit précédemment, par l'observation directe et pour ainsi dire matériellement, comme tous les phénomènes nerveux quels qu'ils soient ; non pas qu'il s'agisse ici de désordres organiques de la nature de ceux que le scalpel de l'anatomo-pathologiste peut mettre à nu, mais de modifications de la névrosite qui, pour être moins matérielles en quelque sorte, n'en sont pas moins appréciables.

Ces principes admis, la conséquence à en tirer est que le médecin, le médecin seul est apte à juger des désordres de l'intelligence, et que, pour les combattre et les guérir, il n'a pas à chercher ailleurs que dans la médecine ordinaire les armes dont il a besoin.

RÉSUMÉ DES TRAVAUX

FAITS

SUR LE GOITRE ET LE CRÉTINISME,

ET EN PARTICULIER

DU MÉMOIRE DE M. FERRUS SUR LA QUESTION,

Par M. le Dr ED. CARRIÈRE.

Bien qu'il n'y ait pas longtemps qu'on s'occupe scientifiquement du goître et du crétinisme, en s'écartant des routes battues et des idées vieillies, la question qui s'agite a fait un pas immense. On ne tient pas la vérité tout entière; pour la conquérir, il faut des efforts plus prolongés que ceux dont nous avons été jusqu'ici les témoins; mais on est sur la voie qui mène directement à elle: en la suivant, on a acquis des conquêtes partielles assez grandes pour honorer ceux à qui la science les doit, et même pour attacher à leur nom quelque renommée. Nous allons les passer en revue, et mettre surtout en lumière les résultats acquis sous le rapport particulièrement médical. Les influences qui produisent le goître et le crétinisme sont importantes à connaître; en se rendant compte des causes on peut prévoir les effets, et parvenir à les empêcher. Il y a autre chose à faire, car on ne change pas facilement la nature minérale d'un sol, les qualités chimiques d'une eau potable ou d'un air respirable; il faut savoir apprécier les conditions physiologiques de la maladie, et établir sur cette base les moyens d'action du traitement. Au delà de ces questions : comment se développe le goître? comment se développe le crétinisme? se trouve celle-ci ; comment faire disparaître l'un et guérir

l'autre, ou du moins le modifier dans sa gravité? Nous ne nous occuperons que du crétinisme, c'est la question qui est essentiellement du ressort de la science étudiée dans les *Annales*, et qui mérite d'être traitée avec développement.

Et d'abord quelques pages d'histoire avant d'arriver à ce qui touche spécialement aux applications médicales.

Avant que l'attention des hommes qui cherchent la causalité, en présence des phénomènes, eût pris la direction qu'elle suit aujourd'hui, les causes du crétinisme étaient, en quelque sorte, à l'état diffus. Généralement, quand on admet beaucoup de causes pour expliquer tel ou tel effet, telle ou telle altération, on ne connaît pas la véritable. Celle-ci peut compter parmi celles qu'on énumère; mais sa place lui enlève son caractère et sa portée. Donc, pendant cette première période, tout devait faire croire qu'on se trompait; on admettait trop de causes pour être dans la vérité; l'erreur paraissait, du reste, pour peu qu'on comparât les divers travaux faits sur la question. Dans les uns on admettait, par exemple, l'influence de la profondeur et de l'humidité des vallées; dans d'autres, on prouvait qu'il y avait des crétins sur des montagnes où l'air était vif et pourvu d'une suffisante sécheresse. Les contradictions se multipliaient enfin de telle manière qu'on en était arrivé au doute touchant l'influence qui devait produire la difformité intellectuelle du crétin. On admettait, il est vrai, que les eaux n'étaient pas composées comme dans telle ou telle région, où les habitants ne présentaient pas d'exemple de goîtreux et de crétins; mais cette condition hygiénique ne paraissait pas essentielle. Donnez, disait M. le professeur Bouchardat, dans une des dernières discussions académiques sur le crétinisme, donnez des eaux magnésiennes à un individu, saturez-le de préparations où cette substance se trouve en dissolution, vous ne produirez pas de crétinisme ou de goître; car, si cela pouvait être, certains traitements auraient déterminé des états semblables à ces deux genres d'altération. Il y a, sans doute, de l'exagération dans les

paroles de M. Bouchardat; mais elles s'appuient sur un fond de vérité incontestable.

Comme exemple de cette série de causes mises à la place de la cause réelle du crétinisme, qui est encore à trouver, nous citerons un ouvrage assez récent, celui de M. Niepce. Il contient de bonnes observations; on voit que l'auteur est un bon esprit et un judicieux médecin. Il y a mieux encore : on y lit que le crétinisme, pris au commencement de son développement, est guérissable. Des faits tirés de la pratique de M. Niepce lui-même prouvent que ces résultats ne sont pas une vaine espérance, et que, dans certaines conditions, on peut assez facilement les obtenir; mais, quand on arrive aux causes, on entre dans des détails qui ne finissent pas : les unes succèdent aux autres; celles qu'on croirait sans importance se trouvent en première ligne; celles à qui on attribuerait plus d'action occupent, au contraire, les dernières places; on ne sait, après avoir lu cette partie du livre, que croire et que penser sur l'origine d'un désordre assez répandu sur le sol européen pour qu'il importe d'en dévoiler la cause.

Dans un travail très consciencieux, très détaillé, et très remarquable comme matériaux d'observation et d'étude, le *Rapport de la commission* créée par le roi de Sardaigne pour étudier le crétinisme, les causes sont aussi à l'état confus. Les membres de cette commission agissant comme s'ils étaient seulement chargés de mettre impartialement sous les yeux du lecteur les pièces du procès, ont fait une analyse détaillée des influences, et n'ont pas poussé plus loin les indications qu'ils auraient pu donner; ils ont sagement divisé leur énumération de causes en causes éloignées et prochaines; ils ont fait entrer en ligne de compte l'élévation des lieux, l'état de l'air, celui de la température, l'influence solaire, l'électricité, la composition des eaux, et la nature du sol, avec tant d'autres influences encore; ils n'ont rien fait pour éclairer l'incertitude de ceux qui essaieraient de rechercher laquelle de ces causes semble l'emporter sur les

autres. Dans un travail d'analyse fait avec beaucoup de soin, et inséré dans ce recueil (avril et juillet 1850, tome II), son auteur, M. Brierre de Boismont, résume ainsi la manière dont les causes sont traitées dans le rapport volumineux de la commission sarde.—Toutes ces causes, et beaucoup d'autres que nous avons déjà suffisamment énumérées, agissant ensemble, mais à des degrés différents, produisent à la longue de profondes modifications sur les individus. Il n'en résulte d'abord que des états voisins de la maladie; mais ces manières d'être s'accroissent dans les générations successives.—On voit qu'il n'y avait pas plus de solution dans ce travail élaboré par des hommes habiles et occupant un rang distingué parmi les médecins et les savants piémontais. A-t-on été plus heureux depuis cette époque, qui ne remonte qu'à quelques années, puisque le rapport de la commission sarde porte la date historique de 1848? Nous allons le rechercher.

Un prélat, l'archevêque de Chambéry, avait eu la pensée que la nature géologique du sol n'était pas sans influence, et sans une influence directe et puissante sur le développement du crétinisme. Nous ignorons si M. Grange avait eu cette pensée avant lui, ou si elle lui était venue après; les questions de priorité n'ont de l'intérêt que pour les individus et non pour les faits scientifiques en eux-mêmes. Toutefois M. Grange a poursuivi cette pensée avec un zèle, avec une intelligence qui lui ont mérité la reconnaissance des savants. Il a voyagé longtemps à la recherche du problème; mû par une hypothèse, tirée du reste d'incontestables faits d'observations, il a voulu le vérifier partout où le goître et le crétinisme marquaient d'un sceau pathologique les populations. Voici ce qu'il est parvenu à voir et à faire. Il a vu que partout où les terrains magnésiens formaient les couches principales du sol, et que l'iode manquait, il y avait goître et crétinisme, et que, lorsque les terrains magnésiens disparaissaient pour faire place aux terrains iodés, les formes morbides disparaissaient à leur tour. Il existait une sorte de pa-

rallélisme entre les conditions du sol et celles des populations ; les premières remplissaient les rôles de causes, les autres représentaient les effets ; et quand celles-ci cessaient d'être, c'étaient parce que celles-là avaient cessé d'être aussi. Cette dépendance régulière entre les causes et leurs conséquences pathologiques permirent à M. Grange de dresser une carte où les zones crétinisées se lisaient sur les zones iodées ; cette carte était à la fois une carte géologique et une carte médicale ; la même zone comprenait dans son ensemble les faits de la médecine et les faits de la géologie. Nous avons vu, il y a peu de temps, cette carte ingénieuse, et nous avons reconnu que si tout n'y était pas précis et à l'abri de toute discussion, la pensée dominante s'y vérifiait de manière à peser d'un grand poids dans la balance. L'Académie des sciences a presque donné raison à M. Grange qui en avait appelé à son jugement. Sur un rapport favorable dont M. Élie de Beaumont était le rapporteur, cette assemblée souveraine en matière scientifique a jugé que l'hypothèse de M. Grange reposait sur un grand fonds de vérité. Peut-être le jugement de l'Institut eût été plus explicite, si les assemblées savantes n'avaient pas pour mission de procéder avec sagesse en évitant les jugements précipités.

Pendant que M. Grange en appelait ainsi à l'Académie des sciences, un autre travailleur se livrait aussi avec ardeur à des recherches tendant vers le même but. C'était la même démonstration que poursuivaient deux jeunes et laborieux savants, en passant par des routes différentes. Le nom de cet autre travailleur, c'est M. Chatin qui ne s'est pas seulement adressé au sol pour y chercher l'iode, mais aux plantes, mais aux eaux potables et de toute nature qui circulent sur les terrains, mais à l'air lui-même. M. Chatin a prouvé que cet iode, agent qui n'est pas bien vieux dans le groupe des corps simples, était répandu partout, que partout sa présence se constatait si l'on savait procéder avec les moyens analytiques fournis par les procédés de la chimie moderne. Mais, si l'iode est partout, pourquoi

le crétinisme attribué à l'absence de cet agent se développe-t-il dans tant de lieux de l'Europe et sans doute aussi dans d'autres parties du monde? Ceci est une question de doses; car dans les lieux les plus crétinisés on trouve de l'iode, mais ce n'est qu'en très faible quantité. Quand il y en a beaucoup, ce qui résulte de la présence de terrains d'une nature particulière, de la composition spéciale des eaux, de l'état des plantes et de celui de l'air qui puisent l'élément minéral dans le sol, le crétinisme ne s'observe pas sur la population. Peu d'iode permet le développement du crétinisme; une plus haute dose de ce corps l'empêche complétement, puisqu'elle produit dans l'organisme une influence toute différente de celle qui semble présider à l'évolution de la maladie. M. Chatin aurait dû pousser ses recherches assez loin pour parvenir à tracer une ligne de démarcation entre les conditions d'iodation qui permettent au crétinisme de se produire et celles qui agissent contrairement. Il ne l'a pas fait. Peut-être poussera-t-il plus loin ses études et ses recherches, et parviendra-t-il à quelque chose de précis sur une question qu'il ne faut pas laisser dans le vague, une fois qu'on a commencé à la résoudre, et qu'on n'a pas été malheureux dans ce premier pas.

Les conclusions où est parvenu ce chimiste consistent à proposer d'ioder les terrains de la France qui ne le sont pas suffisamment, par des moyens développés dans un long mémoire, et d'éteindre par là l'endémie du goître et du crétinisme, difformité qui ne frappe pas seulement le corps mais atteint profondément l'intelligence.—M. Chatin, disions-nous, nous-mêmes (1), veut, en effet, qu'on iodifie par les engrais, par les irrigations, en mettant à profit les sources minérales qui portent de l'iode en dissolution, en iodifiant enfin les produits qui servent à alimenter les animaux contribuant à l'alimentation de l'homme. ... Ce qu'il y a de remarquable, ajoutions-nous, dans la der-

(1) *Union médicale*, janvier 1852.

nière partie du travail de M. Chatin, c'est la division de la France en zones plus ou moins iodées, avec les moyens de leur donner ce qui leur manque, en empruntant des produits aux zones voisines et en utilisant ceux de leur propre sol. Cette étude prouve, assurément, des recherches consciencieuses et dirigées dans un but que tout le monde applaudira. Il y a, sans doute, des difficultés dans ce plan dont la réalisation rendrait de si grands services : ces difficultés peuvent être aplanies par le gouvernement. Quand il sera constaté que M. Chatin a bien observé, et que les indications qu'il donne sont d'une exécution facile, rien n'est plus simple que de les faire passer à l'état de règlement. — C'est déjà arriver loin, malgré la lacune laissée dans cette question si importante de la dose nécessaire à la conservation de l'état physiologique et de celle qui permet le développement de la maladie; c'est arriver à établir comment on peut radicalement éteindre l'endémie dans les contrées où elle règne; c'est proposer l'abolition d'une condition pathologique qui abaisse l'espèce humaine en imprimant sur elle le sceau de l'idiotie. Il y a toutefois un peu de hardiesse dans cette proposition si absolue et qui implique une confiance si grande dans l'iodation des terrains, des eaux et des aliments qui manquent d'une iodation indispensable au bien-être physiologique. Est-il, en effet, prouvé d'une manière bien péremptoire, bien incontestable, que le crétinisme ne tient absolument qu'au défaut d'iodation? Tout semble l'indiquer assurément; mais la somme des probabilités qui militent en faveur de l'opinion de MM. Grange et Chatin équivaut-elle à une certitude?

Dans tous les cas, ces deux travailleurs ne sont pas les seuls parrains de leur hypothèse. D'autres les suivent de près ou de loin, en la patronant de leur mieux et de manière à ajouter des probabilités de plus à une opinion qui mérite à tous égards qu'on l'étudie dans tous ses rapports, qu'on la discute, et, en fin de compte, qu'on la résolve. M. Fourcault s'est, en effet, également occupé de la question du crétinisme dans ses rap-

ports avec l'état d'iodation des terrains, et il est parvenu à ajouter de nouveaux éléments à la question. D'après cet auteur, en effet, l'iode aurait une grande influence sur la santé de l'homme, et une influence assez grande pour faire progresser l'état normal jusqu'à un degré plus ou moins élevé de perfection.

M. Boussingault de l'Institut, cité par M. Fourcault, avait remarqué dans un voyage dans les cordillières de la Nouvelle-Grenade, qu'à Sanson, dans la province d'Antiochia, la population était préservée d'affections épidémiques par l'usage d'un sel iodifère. Voilà donc déjà l'iode un moyen de salubrité, ou du moins un élément qui, introduit dans l'économie humaine, lui fait contracter une force de résistance contre l'influence productrice des épidémies. Mais voici plus encore; il s'agit d'autres faits cités par le même auteur. D'après M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, ce sont les races d'hommes distinguées par l'élévation de la taille qui habitent les archipels; il paraît qu'on les chercherait vainement dans la profondeur des continents. Il en serait de même pour les animaux marins dont leurs zones d'habitation dans les mers seraient en raison du développement de leur taille. Les plus petits habiteraient les parages des côtes ou les mers intérieures; les plus grands se trouveraient au large, au sein des masses d'eau de la mer Pacifique ou de l'Océan. La taille des hommes comme des animaux suivrait ici la loi des rapports d'intensité dans l'iodation des milieux. Les profondeurs des continents étant moins iodées que les côtes maritimes, les habitants seraient plus grands dans ces dernières régions que dans les autres; les eaux des côtes maritimes étant moins iodées que celles des grandes mers, celles-ci auraient sur les premières le privilége du développement de la taille des animaux qui les habitent. Ainsi l'iode ne bornerait pas seulement son action à la conservation des conditions physiologiques de l'organisme: le cercle de ses influences serait plus large, il comprendrait un autre ordre d'effets, puisqu'il déterminerait ceux que nous venons de faire connaître. Il faut l'avouer, l'iode a pris tout à

coup une importance singulière. Ce n'est pas seulement un élément de premier ordre dans la vie physiologique, c'est encore un des éléments les plus essentiels, les plus nécessaires à l'entretien et à la régularité des fonctions. On comprend, du reste, que les conclusions de M. Fourcault soient les mêmes que celles de M. Chatin. Selon le premier, comme selon le second, il faut ioder les terres qui ne sont pas suffisamment iodées; il faut faire pénétrer l'iode dans l'air que les poumons respirent, dans l'aliment que l'estomac digère; il faut enfin que cette substance soit représentée en quantité suffisante, dans le milieu où se développe et où vit le crétin.

Tel est le côté étiologique de la question, ainsi que les recherches faites dans ces dernières années ont semblé le montrer avec un cortége d'observations et même de preuves qui ont pour elles de très grandes probabilités. Mais il y a un autre fait qui est du ressort de cette question importante, fait qui touche directement à l'art de guérir, et qui consiste dans l'analyse des conditions pathologiques du crétinisme et des moyens d'action propres à le faire disparaître.

En traitant des causes du crétinisme, nous avons parlé du livre de M. Niepce, où des cas de guérison de crétins sont rapportés très au long et de manière à ne laisser aucun doute sur la probabilité d'atteindre des résultats aussi remarquables. Il est vrai que les exemples ne portent pas sur des cas très avancés; mais, nous ne le savons que trop en médecine, lorsqu'une affection a pénétré tout l'organisme, qu'elle y a poussé de profondes racines, il est difficile, et le plus souvent impossible de l'en arracher. On modifie la situation, on arrive à quelque chose qui ressemble à une amélioration : tout le bien se borne là, malgré les efforts consacrés à lui imprimer un développement plus considérable. Ainsi, on peut guérir le crétinisme commençant, comme le prouvent des témoignages irrécusables et très encourageants pour la médecine. La démonstration se confirme, du reste, par une expérience qui s'opère en grand et dans un

établissement spécial. Cet établissement, fondé pour le traitement du crétinisme, mérite de nous arrêter un moment, puisque nous avons promis d'être aussi complet que possible dans une question qui tient à celle de la médecine mentale.

La pensée qui a fait ouvrir l'hospice de l'Abendberg est née de cette opinion, très discutable aujourd'hui, de M. de Saussure, à savoir : qu'en Suisse le crétinisme ne dépassait pas, en général, une hauteur de 3,000 pieds au-dessus du niveau de la mer, et que cette région atmosphérique était la plus favorable au traitement de la maladie. L'effet est peut-être vrai au moins d'une manière relative, mais la cause n'a pas été tirée de l'obscurité. La science moderne s'est efforcée de la dégager de ces ténèbres, en étudiant l'influence et le rôle de l'iode sur les populations. Toujours est-il que l'établissement hospitalier de l'Abendberg a été fondé, et qu'on y traite des crétins depuis plusieurs années. Voici en quoi il consiste, d'après un rapport du conseiller Schneider, de Berne. — Sous le rapport local, dit-il, l'Abendberg présente, sans contredit, tout ce que, d'après les expériences faites jusqu'ici, on peut attendre d'un établissement de ce genre. Jeté au milieu du cercle des hautes Alpes, embelli d'aspects étonnants et capables d'émouvoir l'homme le moins sensible, à 3,000 pieds au-dessus du niveau de la mer, sur une montagne qui domine une des plus belles vallées de la Suisse, ceint pour ainsi dire par deux lacs où se reflètent les plus hautes sommités de l'Oberland, baigné par l'atmosphère la plus pure et tourné vers le soleil, tel est l'Abendberg. Est-il dans la contrée des Alpes un lieu qui eût pu être mieux choisi ? Ce qui rehausse ces conditions avantageuses, c'est que l'établissement est doté d'une eau potable toujours égale, été et hiver. Elle suinte de rocs calcaires, et contient par conséquent la proportion nécessaire d'acide carbonique. — En terminant son rapport officiel, le conseiller d'État bernois conclut en ces termes : — Il nous suffit d'avoir retiré d'une courte expérience le résultat positif que les efforts de M. le docteur Guggenbühl

(c'est le nom du médecin de l'Abendberg) ont réussi et justifient les plus belles espérances. Je vais plus loin, et abdiquant tout doute, j'exprime la conviction intime que désormais on ne pourra pas plus se passer d'établissements semblables, que de ceux qu'on a formés pour les sourds-muets, les aveugles, etc. Je crois donc que l'argent consacré à faire l'expérience de changer de misérables créatures infirmes de corps et d'esprit en hommes utiles est employé avec fruit et sagesse, mais il importe que les parents confient de bonne heure leurs enfants à l'institut. —

Le milieu est aussi favorable que possible, pour combattre une maladie comme le crétinisme. Les eaux, y a-t il dans le rapport, coulent de rocs calcaires; et l'on sait que ce sont ces rocs qui présentent des conditions de composition propres à ioder les eaux; ce sont les roches séléniteuses ou marneuses qui ne contiennent que de faibles proportions de cette substance. Le théâtre étant bien choisi, reste à savoir si les cas de guérison confirment l'opinion et les espérances du rapporteur. Mais avant de le dire, nous devons faire observer que l'établissement de l'Abendberg est déjà d'assez vieille date. Le premier travail publié sur l'état de cette philanthropique institution remonte à 1844 (1); et, depuis les premiers résultats, nul doute que d'autres ne soient venus corroborer ceux qui venaient de faire naître d'aussi légitimes espérances.

Nous trouvons cette phrase dans ce premier travail du docteur Guggenbülh: — Les crétins s'y guérissent ou du moins s'y améliorent. — On lit à la suite des observations pleines de détails, où l'assertion du docteur est appuyée sur des faits irrécusables qui prouvent que les crétins en traitement, et dont l'état s'était amélioré on avait changé, présentaient tous ou la plupart des symptômes

(1) L'Abendberg, établissement pour l'éducation et la guérison des enfants crétins à Interlacbe, canton de Berne : 1er rapport par le docteur Guggenbühl, Fribourg, 1844.

caractéristiques de la maladie. Nous n'entrerons pas dans les développements où l'analyse de ces faits pourrait nous conduire; ce serait vouloir surpasser les limites de ce travail. Nous nous bornerons à mentionner une autopsie qui a de l'importance : — Cette autopsie prouve, dit le docteur Guggenbühl (1), que la cause principale du mal provenait d'un état hydrocéphalique des ventricules latéraux du cerveau avec ramollissement des circonvolutions contiguës. Cet état s'était développé à la faveur de la faiblesse congéniale de l'enfant, dès les premières années de sa vie. Ces découvertes, continue l'auteur en faisant allusion à ce résultat et en se résumant pour ce qui précède, ces découvertes démentent l'assertion avancée par le docteur Otto-Thieme et autres, que le crétinisme ne dépend que d'un défaut de développement cérébral. L'observation confirmée par ces citations eût été plus concluante et plus significative, si le sujet avait été profondément affecté de crétinisme, ou même s'il eût présenté les caractères ordinaires de cette maladie. Il n'en est pas ainsi malheureusement. Quoi qu'il en soit, on peut guérir, on peut améliorer de jeunes crétins à l'établissement de l'Abendberg; et si l'état d'hydrocéphalie ne joue pas un rôle de causalité directe dans la maladie, il faut certainement le compter pour quelque chose, dans le groupe des causes prochaines et lui donner peut-être un rang plus élevé que celui qu'on a cru devoir lui attribuer jusqu'à présent.

Le traitement matériel est compris d'après les bonnes règles et en harmonie avec les progrès de la science sur la question. Mais il y a un côté, dans ce traitement, fort négligé et même à peu près inconnu en France, c'est le côté pédagogique. La France est peut-être le pays où l'on comprend le moins la valeur de ce mot : *éducation*. On sait un peu trop ce que veut dire le mot instruction; mais on a tellement élargi sa signification qu'il a absorbé à peu près complétement la sphère d'un autre. Ainsi

(1) *Ouv. cit.*

qu'à bien des choses maintenant hors d'usage, on y reviendra comme on revient à tout ce qui est bon et indispensable aux conditions normales de la vie pratique et de la science sérieuse. Voici maintenant cette page de pédagogie qui a une grande valeur à nos yeux, car elle sert d'exemple d'abord, et puis elle ouvre une route aux tâtonnements de ceux qui cherchent à bien faire sans parti pris de résistance, et surtout sans préoccupation d'amour propre.

— Il faut se garder d'essais pédagogiques, ou du moins ne les tenter qu'avec la plus grande circonspection : avant d'avoir relevé les forces physiques, tout exercice de ce genre mal appliqué débilite. C'est ici que se révèle clairement la dépendance de l'âme de l'état matériel, et *vice versâ*. Contemplation et patience, telles sont les bases de l'enseignement. Il importe d'exercer les organes des sens : on emploie dans ce but les couleurs, les sons, les agents chimiques. La plupart des enfants crétins sont doués d'une ouïe fine. Et cependant la faculté de parler ne leur vient pas seulement par les ondulations sonores, comme chez les enfants doués de tous leurs sens. La vue y est aussi pour quelque chose, et l'œil est un plus puissant véhicule d'enseignement que l'oreille. Ceci confirme l'opinion du docteur Volkman à Dorpath, qui, estime que la sensation n'est pas un acte simple, mais composé d'une action spécifique des nerfs sensoriaux et d'une action toute spécifique du cerveau. Cet acte ne s'accomplit que lorsque le stimulant atteint la conscience. —

En présence d'un exemple aussi concluant, exemple de curabilité, exemple de traitements opérés avec des conditions de succès et poursuivis sur une grande échelle, il fallait comprendre qu'on ne devait pas laisser les crétins à eux-mêmes, sans essayer de lutter contre les effets de la maladie. La Suisse, un petit pays privé de ressources, avait donné cet exemple de philanthropie; comment la France, qui n'avait pas eu l'honneur de le donner la première, ne s'y intéresserait-elle pas profondément, puisque sa population est, comme la population helvétique,

entachée de crétinisme ? La France manque quelquefois d'initiative ; elle laisse faire ce qu'elle eût pu faire assurément aussi vite et aussi bien. Mais lorsqu'elle comprend qu'elle a eu tort de ne pas agir, elle s'empresse avec une célérité et souvent avec une grandeur qui se trouvent rarement au dehors. Il est douc tout naturel qu'après tous les essais qui ont été tentés, après les découvertes d'étiologie qui viennent d'avoir lieu et qui ne font que se confirmer chaque jour, la médecine française venille parler à son tour et prenne la place qui lui appartient en pareille matière.

M. Ferrus a donné l'exemple, en présentant un long travail à l'Académie de médecine, sur la question pathologique du crétinisme. D'autres avaient étudié les causes daus le milieu où vit le crétin, M. Ferrus a pensé avec raison qu'il fallait les étudier aussi dans l'organisation elle-même. Si la nature de la maladie conduit, par sa connaissance, à déterminer le mode le plus efficace du traitement, il ne faut jamais oublier que c'est une part, la plus difficile, la plus mystérieuse le plus souvent, qui mérite nos investigations les plus attentives. « A mon avis, a dit M. Ferrus en commeuçant la lecture de ce travail considérable (1), l'Académie doit nécessairement intervenir dans toutes les questions d'utilité publique, lors même que son intervention n'a pas été officiellement réclamée, ainsi qu'elle l'a fait avec tant d'éclat et d'avantage à l'égard de la peste et des quarantaines. Le point sur lequel je me propose d'appeler l'attention de l'Académie n'a pas sans doute une importance aussi majeure ; il s'agit d'un fléau local circonscrit, mais en revanche permanent, et qui tend sans cesse à s'aggraver par sa durée même, et sous l'influence des causes les plus persistantes. » Assurément, la grande cause de l'extinction du crétinisme est à la hauteur de la question importante de l'abolition des quarantaines ; tout le monde doit le comprendre, car il s'agit de relever une partie de la société hu-

(1) *Mémoire sur le goître et le crétinisme*, 1851.

maine du flétrissant esclavage d'une maladie plus cruelle peut-être que toutes les autres. Voici comment M. Ferrus a exposé ses opinions, et à quelles conclusions il est parvenu.

M. Ferrus commence à poser la différence qu'il a remarquée entre l'idiot et le crétin. « Je pus saisir en premier lieu, dit-il, la différence qui existe entre l'idiotie proprement dite et le crétinisme. Une réuniou d'idiots complets n'eût présenté ni la bizarrerie ni l'animation de l'exemple que j'avais sous les yeux. » Les crétins, en effet, sont communément plus instinctifs que les idiots, et l'on peut trouver daus cette disposition un puissant mobile pour leur donner toute l'éducation dont ils sont susceptibles. En partant de cette opinion, que le crétinisme est susceptible d'une éducation, qu'il n'est pas réfractaire, comme on pouvait le croire, aux moyens d'action qui peuvent exercer une influence sur le cerveau en s'adressant à la pensée, M. Ferrus divise le groupe pathologique des crétins en *crétineux* ou *pesants*, en *semi-crétins* et en *crétins complets*. Sur les derniers il n'y a rien à faire; sur les autres, et principalement sur les premiers, il faut non seulement admettre qu'ils ont assez de raison pour être responsables de leurs actes, mais qu'on peut les transformer et faire rentrer en quelque sorte leur organisation déchue dans la voie de la normalité. Ces degrés étaient très importants à apprécier, autant au point de vue de l'analyse des caractères pathologiques des crétins que pour arriver à démontrer que le crétinisme était guérissable, parce que cette affection a ses périodes de développement comme d'autres genres de maladies. Une telle différence n'était pas peut-être nécessaire comme démonstration : tous les observateurs ont été à même de la faire; mais lorsqu'on entreprend d'étudier une question aussi importante, il ne faut rien oublier, rien laisser derrière soi de ce qui a été dit comme de ce qui a été admis.

Nous ne parlerons pas de la manière dont M. Ferrus expose et comprend la nature des causes éloignées du crétinisme. A l'époque où il écrivait son mémoire, M. Grange n'avait pas fait

connaître les rapports qui existaient entre l'insuffisance de l'iodation du sol et le développement de la maladie; et M. Chatin n'avait pas montré, par d'intéressantes recherches dont la série n'est pas encore épuisée, la présence de l'iode dans l'air, dans l'aliment, dans le sol, dans les eaux, et son influence sur les conditions de la santé de l'homme. M. Ferrus a voulu procéder, du reste, comme les hommes de réflexion et de jugement, qui craignent de s'aventurer dans des voies nouvelles avant de savoir si elles sont réellement le bon chemin. Quelque probable, quelque vrai même que paraisse le rôle de l'iode dans le développement du crétinisme comme du goître, la démonstration peut ne pas semhler irréprochable à tous les yeux. Nous admettons donc jusqu'à un certain point la sage réserve de quelques uns des auteurs qui s'occupent de la question. Nous le faisons d'autant mieux que cette opinion n'a pas de résultat fâcheux sous le rapport du choix du traitement. Tous les médecins, en effet, qui ont écrit sur le crétinisme, admettent que l'iode doit entrer dans la série des moyens d'action employés pour modifier ses caractères pathologiques ou les effacer, si cela se peut. L'étiologie qui est prise dans la nature du sol et les autres conditions des lieux n'importe pas, du reste, d'une manière essentielle, à l'étiologie moins éloignée prise dans les conditions pathologiques du cerveau. Là se trouve la cause prochaine de l'état d'hébétude, d'inintelligence des crétins; c'est là qu'il faut chercher à lire et à comprendre si les symptômes caractéristiques du crétinisme dépendent d'une difformité cérébrale ou d'une espèce d'altération qu'il serait possible de modifier dans sa forme ou de modérer dans ses effets.

« Un fait certain, dit M. Ferrus, c'est qu'on a trop longtemps envisagé les crétins comme des êtres voués à une sorte de fatalité, dont la maladie ne pouvait être améliorée par les ressources de l'art, par les applications de la science; en un mot, qu'on a considéré les malheureux qui en sont atteints comme des parias de la nature, au lieu de les considérer comme des malades. La

partie de la question que je vais aborder, ajoute l'auteur, est justement celle dont l'étude a été le moins approfondie. » Ainsi, il s'agit maintenant d'étudier le crétinisme comme maladie; nous allons voir en quoi cette maladie consiste, d'après les recherches et les opinions de M. Ferrus.

Une observation de Fodéré, auteur qu'il faut toujours citer quand il s'agit de goître ou de crétinisme, c'est que les enfants qui présentent une prédisposition à cette dernière maladie sont communément œdémateux. Des auteurs comme le docteur Guggeubülh, l'habile et zélé directeur de l'établissemeut de l'Abendberg, Ferrari, le docteur Rosch, ne font que corroborer le fait caractéristique observé par Fodéré. Ainsi le docteur Ferrari, cité par M. Ferrus, dit, par exemple, qne, plus considérable en volume, néanmoins le corps d'un enfant prédisposé au crétinisme est inférieur en poids à celui d'un enfant sain. N'est-ce pas établir que les humeurs tiennent une grande place dans l'économie des enfants qui portent en naissant ou reçoivent, dès leurs premières anuées, le sceau du crétinisme? N'est-ce pas mettre sur la voie de la condition pathologique qui jouera un rôle prépondéraut daus le développement de cette maladie? Si l'œdématie existe dans le corps et ôte la facilité aux mouvements des membres, il faut à cet état d'œdématie assigner une autre région pour s'expliquer l'état du visage, celui des fonctions intellectuelles, et d'autres caractères enfin qui frappent l'observateur attentif. Qu'y a-t-il en effet dans le cerveau de celui qui présente l'état suivant, d'après le travail publié sur la matière par la commission sarde?

« L'enfant prédisposé à devenir crétin, dit M. Ferrus, en rapportant l'opinion émise par cette commission sur les symptômes généraux du crétinisme commençant, a généralement une tête irrégulière et volumiueuse. Ce n'est qu'avec peine qu'il réussit à la tenir droite avant sa seconde et sa troisième année. Les fontanelles sont sensiblement plus larges qu'à l'état sain; les cheveux, déjà très épais, s'approchent à tel point des sourcils,

que le front est presque nul ; les yeux sont inexpressifs et presque tonjours à demi-fermés ; de rares cils protégent les paupières gonflées et pesantes ; la peau du visage, ainsi que le reste du corps, est souvent livide dans les premiers mois, et devient ensuite jauuâtre ; le nez est écrasé, la bouche très large ; la langue, très grosse dès sa naissance, dépasse les lèvres, et les mères s'épuisent quelquefois en vains efforts pour la faire rentrer dans la bouche ; les traits, grossiers, manquent de cette rondeur et de cette élégance qu'affectent ordinairement ceux des enfants. Quelques enfants naissent avec un goître apparent, d'autres sans goître. Tous ont la tête rentrée, le cou gros et ramassé, mais plus court à la nuque qu'à la partie antérieure ; aussi leur tête tombe constamment en arrière, ou ploie de côté. Le thorax est mal construit, aplati supérieurement et latéralement ; l'abdomen est élevé et gonflé, les extrémités sont faibles, grêles et molles. Quand ils pleurent, chose rare, leurs cris sont plutôt un grognement qu'un vagissement ordiuaire ; leur sommeil est presque incessant, leur respiration généralement lente. Bien qu'ils prennent le sein avec une certaine difficulté, ils ne semblent, pour ainsi dire, jamais rassasiés. Les fonctions digestives sont défectueuses, les vomissements fréquents et les déjections alvines irrégulières. Ils ne font point de caresses et ne sourient jamais. » Ces détails résument-ils, comme le dit M. Ferrus par une réflexion qui suit ce paragraphe, l'histoire pathologique et anatomique du crétiuisme? Voit-on à travers ces symptômes la lésion qui existe dans le cerveau, et à laquelle se rattacheraient tous ces signes, tous ces caractères, qui sont un présage de la maladie dont nous nous occupons?

Assurément, cette tête si lourde, que l'enfant ne réussit pas à lui conserver la verticale ; cette largeur des fontanelles, qui accuse un volume trop considérable de la masse cérébrale ; l'état des yeux, où aucune expression ne brille, et sur lesquels les paupières retombent à chaque instant ; celui des forces, qui se caractérise par un engourdissement dû à la difficulté d'action

de l'innervation sur le système locomoteur ; assurément, disons-nous, ces signes, réunis à d'autres non moins concluants, traduisent une altération cérébrale qui doit consister dans l'hydrocéphalie. Cette condition du cerveau n'est pas tout dans le crétinisme ; il y a autre chose. On comprendra que ce ne soit pas une raison pour ne pas en tenir un compte suffisant ; car, s'il y a des altérations contre lesquelles la médecine est impuissante, il en est aussi qu'elle peut combattre avec quelque succès. L'hydrocéphalie est de ce nombre ; c'est beaucoup de penser que la médecine n'est pas, dans ce cas, entièrement frappée d'impuissance, comme on l'a cru pendant si longtemps.

Après la symptomatologie, l'anatomie pathologique plaide en faveur de l'hydrocéphalie. Le docteur Stahl, qui a publié un mémoire spécialement consacré à l'anatomie pathologique du crétinisme, et qui considère cette maladie comme une faiblesse de l'organisation physique appartenant à la classe des monstruosités, le docteur Stahl avec d'autres anatomo-pathologistes, et surtout ceux qui se sont occupés récemment de la question, ont trouvé des quantités élevées de sérosité dans le cerveau. Voici comment s'exprime ce médecin, en résumant les lésions que présentent les crétins à l'autopsie : « Les vices dans la dimension des ventricules sont très communs. Ainsi, le ventricule latéral droit est plus large que le gauche ; tous les deux sont énormément élargis au préjudice de la masse cérébrale comprimée. Une exsudation dans la cavité du crâne est l'accompagnement en quelque sorte obligé de tous ces désordres. Cette sérosité entoure la masse cérébrale ou remplit les ventricules.... Enfin, les exsudations déterminent des ramollissements dans les parties en contact avec elles. » D'après ces conditions de l'état cadavérique, prises dans un nombre assez grand de crétins, M. Ferrus croit pouvoir établir les deux propositions suivantes : « Il y a, dit-il, deux ordres de phénomènes essentiels dans le crétinisme : 1° un état constitutionnel de l'économie entière, un tempérament propre, une cachexie lymphatique et crétineuse ; 2° une com-

pression cérébrale modérée, mais permanente, et signalée par l'obtusion des facultés, l'engourdissement général de l'économie, le volume insolite et la vacillation continuelle de la tête. »

D'après ces données de l'anatomie pathologique, qui ne présentent du reste qu'une partie des altérations cérébrales trouvées sur le crétin, M. Ferrus établit que, s'il y a une sorte d'analogie entre le crétinisme et l'idiotie; que, si sous le rapport moral et médico-légal, ces deux ordres de maladies peuvent être renfermés dans le même groupe, il ne faut pas les confondre sous un autre rapport. Les altérations ne se ressemblent pas dans l'un et dans l'autre. Chez les idiots, le cerveau présente à l'autopsie, plus fréquemment que chez les crétins, des altérations locales et profondes comme des endurcissements partiels, des cavernes, d'anciennes cicatrices, des parties frappées d'atrophie; d'autres altérations, assez visibles pour être observées, ne se trouvent pas dans le reste de la substance. On a vu que, chez le crétin, l'œdématie jouait un grand rôle, et que la quantité de sérosité renfermée dans les ventricules les distendait à un tel point, que l'épaisseur de la paroi cérébrale en était amincie. La stupidité paraît être à M. Ferrus, qui ne veut pas, avec raison, qu'on appelle le crétinisme l'*idiotisme endémique*, la seule forme pathologique qui puisse être comparée, autant sous le rapport symptomatique que sous celui des lésions, à la maladie qui nous occupe. Au point de vue symptomatique, engourdissement profond, obtusion des facultés intellectuelles chez les stupides. N'avons-nous pas vu qu'il en était de même chez les crétins? Au point de vue nécroscopique, présence, abondance même de sérosité dans le cerveau des premiers. N'avons-nous pas vu que la sérosité était pour beaucoup aussi dans les lésions présentées par les seconds, dans la masse cérébrale? Seulement il n'y a rien de général, de constitutionnel dans l'état pathologique du stupide; ce caractère domine chez le crétin. Après ces rapprochements, ces comparaisons, ces faits tirés de l'observation des signes, des habitudes qui caracté-

risent les individus affectés de crétinisme ; après les révélations fournies enfin par les autopsies, cette affection si repoussante, et qui frappe encore tant de malheureux, est définie par M. Ferrus une *hydrocéphalie œdémateuse et constitutionnelle.*

Cette opinion a trouvé un contradicteur dans M. Baillarger, dont le sens observateur est connu et apprécié dans la médecine mentale. « Le crétinisme, comme le pensent MM. Guggenbühl et Ferrus, a-t-il dit (1), est-il une maladie ? Doit-on au contraire regarder les crétins comme des êtres imparfaits, que rien ne saurait changer complétement, et qu'il faut assimiler aux idiots? » La question est posée clairement ; l'antagonisme entre les deux opinions est bien dessiné.

Cet auteur a montré que la géographie des idiots était à peu près la même que celle des crétins ; où il y avait des uns, on pouvait en induire qu'on trouverait des autres. La parenté établit une analogie assurément. Mais cette analogie va-t-elle jusqu'à l'identité du crétinisme avec l'idiotie, de manière à donner à la première de ces deux maladies le nom d'*idiotie endémique ?* M. Baillarger fait le rapprochement du caractère pathologique de ces deux catégories de maladies, sans y voir la même différence que M. Ferrus. Quand il les admet, il les attribue plutôt au choix des exemples qu'aux différences radicales qui tiennent à l'état réel de la maladie et à la nature des altérations. « C'est donc en vain, dit ce médecin en terminant la discussion de cette partie de la question, que l'on cherche soit dans les causes, soit dans la conformation extérieure ou dans l'ensemble de la constitution, des caractères différentiels tranchés entre les crétins et les idiots. Loin de là, on trouve le crétinisme et l'idiotie sévissant quelquefois dans les mêmes lieux, dans les mêmes familles, sous l'influence des mêmes causes, revêtant les mêmes nuances, et séparés seulement par des conditions accessoires qu'expliquent suffisamment les lois de l'hérédité. » Ces divers points touchés par M. Baillarger, et discutés avec plus

(1) *Discussion sur le goître et le crétinisme.* (*Bull. de l'Acad. de méd.*)

de développement par M. Ferrus, sont assurément d'une grande importance. La comparaison des signes, des caractères, ouvre la voie qui conduit à une vérité relative, à trouver des raisons suffisantes pour servir de base à la démonstration d'une opinion. Mais chacun compare avec sa mesure, comme chacun voit avec son œil. Il n'y a qu'à donner plus de valeur à un fait sympathique à la théorie qu'on défend, et à affaiblir celle d'un autre fait qui lui serait contraire, pour changer les conditions de la comparaison et lui préparer d'autres conséquences. Tout cela se fait malgré nous, à notre insu; nous sommes les Jourdain de nos idées; nous faisons de la partialité sans le savoir. Ceci ne s'applique pas particulièrement à M. Baillarger, mais à tout ce qui pense et écrit dans le monde du travail et de la science. Voici maintenant les documents nécroscopiques, ceux qu'a interrogés aussi M. Ferrus; on sait la réponse que ce dernier en a tirée.

Comme nous l'avons fait jusqu'ici, nous préférons citer textuellement. Après avoir discuté les nécropsies de M. Stahl et les avoir analysées de manière à montrer ce que d'ailleurs M. Ferrus n'avait pas déguisé, à savoir que l'existence d'une quantité de sérosité plus ou moins grande dans le cerveau ou les ventricules n'était pas la seule lésion de l'organe, M. Baillarger continue ainsi : « Il résulte des faits recueillis par M. Stahl et la commission du Piémont, que les seules altérations constantes dans le cerveau des crétins sont exactement les mêmes que celles qu'on rencontre dans l'idiotie. Ce sont, dans les deux cas, des anomalies d'organisation, des vices de conformation du cerveau et du crâne, qui peuvent presque tous se rapporter à des arrêts de développement. Les recherches les plus récentes sur l'anatomie pathologique du crétinisme confirment donc de plus en plus l'opinion qui fait de cet état une simple variété de l'idiotie. » Il est impossible de se placer dans un camp plus opposé à celui de M. Ferrus. Il y a loin de cette opinion, en effet, à celle qui a inspiré au médecin que nous venons de nommer le nom qu'il croit pouvoir désormais donner au crétinisme. Néanmoins,

M. Baillarger modère un peu son affirmation dans le passage suivant :

« Sans doute, dit-il quelques lignes plus loin, il y a des cas d'hydrocéphalie chez les crétins ; Esquirol les a déjà signalés ; Guggenbühl et M. Stahl admettent même une variété de crétinisme qu'ils appellent hydrocéphalique ; mais que cette hydrocéphalie qu'on retrouve aussi quelquefois chez les idiots soit constante, que les ventricules latéraux soient toujours dilatés par une grande quantité de sérosité, enfin, que le crétinisme puisse être défini une *hydrocéphalie œdémateuse chronique*, voilà ce qu'il ne me paraît pas possible d'admettre d'après l'analyse des observations les plus complètes publiées jusqu'à ce jour. Il faut d'ailleurs bien s'entendre, ajoute-t-il en continuant, sur ce qu'on doit désigner sous le nom d'*hydrocéphalie*. Évidemment, une once ou deux de sérosité infiltrée dans la pie-mère ou épanchée dans les ventricules, ne suffisent pas pour faire admettre l'existence de cette maladie ; il serait impossible de rapporter à une lésion si légère et si commune l'oblitération de l'intelligence des crétins. »

Les crétins ne seraient que des idiots, s'ils n'avaient pas des caractères qui les distinguent ; ces caractères, il faut les rapporter à une cause, à une altération quelconque de la matière cérébrale. Nous avons souvent dit que nous tenions peu compte des altérations pathologiques ; elles sont fécondes en illusions, même pour ceux qui savent le mieux expliquer ces sortes d'oracles. Si les lésions cadavériques écrivaient leur date en même temps qu'elles se produisent, on pourrait moins difficilement les interpréter. Mais, dans bien des cas, le nécrologue le plus habile, le plus clairvoyant, ne voit qu'une série de faits rangés sans ordre historique, et, par conséquent, dépourvus de toute filiation. C'est ainsi que l'état séreux n'a pas généralement une date bien précise, dans les nécropsies cérébrales. A-t-il eu lieu pendant la vie et à une époque où il pouvait jouer le rôle de cause et non pas celui d'effet ? Est-il au contraire une consé-

quence naturelle de la mort, et s'est-il produit lorsque l'organisme vivant est passé à l'état de cadavre? Ces questions resteraient sans réponse, ou du moins les réponses seraient vagues et ambiguës, si les symptômes ne jetaient quelque lumière sur un problème aussi obscur. On connaît les résultats physiologiques de la compression cérébrale; on sait parfaitement quel est l'état de résolution qui s'empare de l'intelligence, qui frappe l'activité nerveuse, qui paralyse le mouvement dans ces conditions pathologiques. Cette expression des symptômes est certainement en faveur d'une œdématie, d'un épanchement séreux qui n'est pas l'hydrocéphalie ordinaire, mais qui s'en rapproche beaucoup, dans la maladie qui a nom le *crétinisme*. Il y a autre chose avec cela. Qui le nie? Mais il y a aussi une chose qu'il faut accepter, surtout si par ce côté on peut s'ouvrir une voie vers la guérison dans les périodes commençantes de la maladie.

Voici, du reste, les conclusions du travail de critique et de théorie aussi de M. Baillarger : 1° le crétinisme et l'idiotie sont essentiellement caractérisés par un arrêt de développement de l'intelligence; 2° cet arrêt de développement doit être rapporté, chez les idiots et les crétins, aux mêmes lésions anatomiques, c'est-à-dire à des anomalies et à des vices d'organisation; 3° l'hydrocéphalie se trouve accidentellement chez les idiots et les crétins; mais elle ne paraît pas, dans l'état actuel de la science, pouvoir être regardée comme le caractère constant et essentiel du crétinisme; 4° tout en tenant compte des différences qui existent entre les idiots et les crétins considérés d'une manière générale, on ne saurait regarder ces différences que comme accessoires et insuffisantes pour séparer le crétinisme de l'idiotie; 5° l'intervention de la loi pour empêcher le mariage des crétins serait une mesure d'une application très difficile, mais qui surtout ne produirait que de faibles résultats; 6° ce qu'il importerait peut-être pour prévenir la propagation du crétinisme héréditaire, serait de bien déterminer d'abord les conditions de santé qui peuvent, chez les parents, faire craindre le dévelop-

pement du crétinisme dans leurs enfants; en l'absence de tout autre moyen efficace, de réclamer enfin l'intervention active et les conseils de la médecine pour prévenir autant que possible les alliances entre les individus qui offrent quelques unes des conditions indiquées.

Nous aurions préféré que M. Baillarger n'eût pas dit que le caractère essentiel du crétinisme consistait dans un arrêt de développement de l'intelligence. Le terme est abstrait; il appartient à la psychologie. L'intelligence, c'est la fonction en exercice; c'est l'effet consécutif de la normalité. Quand il s'agit d'une maladie, il vaut mieux, à ce qu'il nous semble, prendre d'abord ses caractères dans l'état de l'organe, et non pas dans celui de la fonction. Cela se voit assez quand une fonction est lésée; et tout homme pourrait faire, à propos des diverses maladies du corps humain, la même observation que M. Baillarger. Ne pourrait-on pas dire, par exemple, que telle maladie du foie est caractérisée par un arrêt de la formation de la bile? telle maladie de l'estomac, par un arrêt de la faculté de digérer? Nous osons présenter ces réflexions à un esprit aussi judicieux que M. Baillarger, dont les recherches occupent une place honorable dans les annales du mentalisme. Nous bornerons là nos réflexions, pour revenir à M. Ferrus et rapprocher ses conclusions de celles de son antagoniste.

On sait déjà l'opinion de M. Ferrus sur les causes principales ou du moins appréciables du crétinisme; nous n'y reviendrons pas. Ce médecin, dans une réponse développée, a dit cette phrase que nous rappellerons, et dont nous avons déjà, du reste, exprimé la pensée. Le rapprochement que j'ai fait entre l'hydrocéphale et le crétinisme se justifiait en quelque sorte par les seuls phénomènes pathologiques. Nous aimons, pour notre part, qu'on ne classe pas parmi les monstruosités, parmi les anormalités non guérissables, ce que l'on peut classer parmi les maladies. En présence d'une anormalité, on aurait la pensée d'essayer de la guérir qu'on l'abandonnerait tout de suite; en pré-

sence d'une maladie, on ne se croit pas face à face avec une impossibilité. On tente des essais, on s'engage dans plusieurs voies; aucune ne conduit d'abord au but, peut-être, mais avec des efforts et du zèle on trouve enfin la bonne, et le bonheur alors c'est d'avoir réussi. L'opinion de M. Ferrus conduit à engager la médecine dans le problème de la guérison des crétins commençant, ainsi que M. Guggenbühl le fait d'ailleurs avec succès, et à la forcer à s'occuper de ces désbérités comme ils le méritent sur une terre aussi charitable et aussi civilisée que la nôtre. Les conclusions de M. Ferrus sont surtout pratiques d'après cela; elles dessinent le cadre d'un traitement.

Comme mesures générales et locales propres aux pays crétinisés, il propose : 1° des travaux de ventilation, d'irrigation, d'assainissement; de procurer des eaux potables, bien composées, à la population; d'additionner le sel en usage d'iodure de potassium, etc., etc.; 2° les mesures suivantes, dont voici le détail : « Les considérations auxquelles je me suis livré, dit M. Ferrus, concernant la nature intime du crétinisme, ses conditions pathologiques et anatomiques, prouvent suffisamment à quel point je serais disposé à employer dans une limite rationnelle, contre cette maladie, le traitement auquel on a souvent recours avec succès, soit contre la stupidité (œdème cérébral), soit contre l'hydrocéphalie commençante, et qui consiste en révulsifs puissants, employés tant à l'extérieur que sur les voies digestives; les purgatifs résineux prudemment administrés, et surtout les révulsifs cutanés appliqués même sur le cuir chevelu, devraient, suivant toute ressemblance, produire de bons résultats. Comme mesures administratives et judiciaires : séquestration des crétins à titre d'idiots aliénés, et tout ce qui s'ensuit; comme mesures intellectuelles et morales : création d'écoles, enseignement approprié, et dont les éléments peuvent être empruntés, dans certaines limites, tant à ce qui se pratique pour les enfants idiots, à Bicêtre et à la Salpêtrière, qu'au traitement en usage dans l'asile spécial du docteur Guggenbühl. »

Après ce résumé, que nous avons fait avec toute l'impartialité et toute la mesure qui sont dans nos habitudes d'écrivain, nous ne pouvons ajouter que ces mots : *Qu'on essaye!* Une voie pour l'amélioration du crétinisme, déjà parcourue avec quelque fruit par le docteur Guggenbühl, est considérée par M. Ferrus comme la route dans laquelle doit s'engager la science pour rendre des services à une portion si malheureuse de l'humanité. *Qu'on s'y engage!* répéterons-nous. En médecine, comme en toute chose, il n'y a rien de plus triste et de plus stérile que l'immobilité. (1)

(1) A différentes reprises dans ce journal, il a été question des intéressants travaux de M. Guggenbühl ; dans la prochaine livraison nous reviendrons sur ses doctrines et nous parlerons de quelques opuscules récents. A. B. de B.

NOUVEAU RÈGLEMENT

DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

Les sciences ont essentiellement besoin de repos et de stabilité; l'agitation et les bouleversements sont leurs plus cruels ennemis. Il n'est donc pas étonnant que la *Société médico-psychologique*, fondée il y a cinq ans environ, et dont le premier règlement avait été imprimé dans ce recueil, n'ait pu réaliser le plan qu'elle s'était proposé. Le moment de reprendre le projet primitif paraissant arrivé, les anciens membres, auxquels de nouveaux s'étaient joints, se sont réunis; tous ont montré le plus grand zèle pour fonder la Société, tous ont promis leur concours; aussi avons-nous la conviction qu'il peut sortir de cette réunion d'hommes pratiques d'importants travaux et d'utiles solutions pour les problèmes psychologiques et moraux sur lesquels les opinions sont encore si divisées.

L'utilité de la Société sera suffisamment indiquée dans le règlement, dont la nouvelle rédaction confiée à MM. Dechambre, Carrière et Michéa, rapporteur, a été adoptée par les membres présents, au nombre de vingt.

RAPPORT

SUR LES

MODIFICATIONS A INTRODUIRE DANS LE PROJET DE RÈGLEMENT

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

Commissaires : MM. Dechambre, Carrière ; Michéa, rapporteur.

La commission que vous avez nommée dans le but de réviser l'ancien projet de règlement de la *Société médico-psychologique*, s'est mise à l'œuvre. Après avoir examiné avec beaucoup d'attention l'ensemble et les détails de ce projet, elle a cru devoir y apporter quelques modifications, qui ne nuisent du reste nullement à l'esprit d'après lequel il a été conçu. Elle a conservé le plan et les dispositions principales du règlement primitif, elle a même tenu à en respecter autant que possible la rédaction.

Les changements principaux concernent deux paragraphes ayant pour titre : l'un, *Préambule ;* l'autre, *Organisation de la Société*. Je vais indiquer les motifs qui ont déterminé la commission à les introduire. Quant aux autres modifications, comme elles sont de peu d'importance, et qu'elles ne roulent que sur des détails purement administratifs, elle a cru inutile de vous en soumettre les raisons.

Le préambule du réglement primitif nous a semblé contenir des vues trop étroites, trop empreintes d'esprit de corps, et qui certes, par leur tendance à l'exclusivisme, n'auraient pas manqué d'être défavorables au but que la Société se propose : un rapprochement entre les sciences naturelles et les sciences morales. En effet, l'élément physiologique l'emportait sur l'élément psychologique au point de l'effacer entièrement, ou du moins le second y était regardé comme une pure conséquence du premier. On avait grand soin de signaler les services que la science médicale peut rendre à la religion, à la morale, à la jurisprudence, à l'éducation, à la métaphysique, etc.; mais on oubliait de mentionner ceux que la psychologie empirique peut rendre

à son tour à la physiologie et à la pathologie du système nerveux. En conséquence, sans vouloir accorder à la psychologie empirique plus de valeur qu'elle n'en a réellement, la commission a pensé qu'il fallait lui rendre plus de justice, lui donner plus de relief; en un mot, la remettre à la place qu'elle mérite d'occuper dans ce préambule.

Mais pour qu'il ne restât aucun doute sur le but de la Société, il a paru nécessaire de désigner nominativement les diverses catégories destinées à en former les éléments : la *Société médico-psychologique* se composera donc de médecins, de philosophes, de magistrats, d'avocats, de ministres de la religion, d'historiens, de moralistes, d'instituteurs, de poëtes, etc.

L'article 5, relatif à l'*organisation de la Société*, a été réuni à l'article 1^er^, concernant le but de cette Société, de manière à n'en former plus qu'un seul. Il nous a semblé qu'au sein d'une compagnie naissante, surtout avec un aussi petit nombre de membres fondateurs, il était difficile de former des sections; que, même avec la possibilité d'en établir, la Société rencontrerait plus d'un obstacle quand il s'agirait de choisir les personnes. En conséquence, elle a supprimé les cinq sections établies dans le règlement primitif, en laissant au bureau la faculté de nommer tels ou tels membres qu'il jugera plus aptes que d'autres, quand il s'agira de soumettre à l'examen les travaux de nature diverse adressés à la Société. Si du reste, par la suite, la compagnie voyait un avantage à se diviser en sections, elle serait toujours à même de revenir sur ce point, car l'article final du nouveau et celui de l'ancien projet portent que la compagnie peut délibérer sur toute proposition de modification au règlement, pourvu que la demande en soit signée par quatre membres.

Les principales raisons qui ont déterminé la commission à opérer les changements signalés plus haut vous ayant été exposées, je passe maintenant aux articles du nouveau projet de règlement, en signalant, toutefois rapidement, quelques uns des motifs qui militent en faveur de cette société.

Les progrès de la pathologie mentale, depuis un demi-siècle, sont évidents et incontestables.

Tous les ouvrages publiés en France, en Allemagne, en Italie, en Angleterre et aux États-Unis sur l'étiologie, le diagnostic, l'hygiène et le traitement de la folie, toutes les institutions fondées par les gouvernements de ces diverses nations pour régler et améliorer le sort des aliénés, nous montrent l'étendue et la portée des questions que soulève une branche aussi importante de l'art de guérir. Nous y voyons la science médicale, franchissant les limites ordinaires, s'élever à des considérations d'un ordre supérieur, relatives à la religion, à la morale, à la jurisprudence, à l'éducation, à la métapbysique et à l'administration. Et si, d'une part, l'étude des maladies de la sensibilité et de l'intelligence fait surgir, sur le terrain de la médecine, les plus graves problèmes de la science sociale et de la philosophie; de l'autre il y a dans le moral humain des faits d'un ordre supérieur, un élément actif ou volontaire qu'il serait injuste de vouloir supprimer, et dont l'alliance mystérieuse avec l'organisation cérébrale peut recevoir les plus vives lumières du progrès toujours croissant de la physiologie et de la pathologie du système nerveux. De là la nécessité non pas d'absorber la psychologie dans la physiologie encéphalique, mais de rapprocher ces deux sciences prévenues l'une contre l'autre, de les mettre en contact immédiat dans un but d'intérêt commun, et afin d'obtenir tous les éléments d'une discussion complète et approfondie.

En conséquence, une association est fondée à Paris, qui portera le nom de *Société médico-psychologique*, et dans laquelle les problèmes les plus divers de la pathologie mentale, représentés, dans de convenables proportions, par un nombre déterminé d'hommes spéciaux, seront l'objet de mutuelles et régulières communications.

But de la Société.

Article 1^er^. La Société a pour but l'étude et le perfectionne-

ment de la pathologie mentale ; elle comprend dans ses travaux toutes les sciences auxiliaires qui peuvent en favoriser les progrès. Elle s'occupe spécialement des objets suivants :

1° Pathologie mentale et pathologie du système nerveux ;

2° Anatomie et physiologie du système nerveux, anatomie pathologique ;

3° Science des rapports du physique et du moral ;

4° Hygiène morale, éducation ou prophylaxie de l'aliénation mentale et des névroses, hygiène pénitentiaire, études historiques sur les maladies de la sensibilité et de l'intelligence ;

5° Administration, médecine légale, jurisprudence et statistique ;

6° Philosophie, physiologie psychologique, ethnologie, histoire (1), considérées dans leurs relations avec la science des rapports du physique et du moral.

Composition de la Société.

Art. 2. La Société se compose de membres résidants, de membres correspondants et d'associés étrangers.

Art. 3. Le nombre des membres résidants est fixé à quarante-huit.

Le nombre des membres correspondants et des associés étrangers est illimité.

Art. 4. La Société peut conférer le titre de membre honoraire aux membres résidants après dix ans d'exercice, et lorsqu'ils en font la demande.

Conditions d'admission.

Art. 5. Quel que soit le nombre des membres, la proportion des docteurs en médecine ne sera point fixée.

(1) La signification du mot *histoire* dans ce sens doit s'entendre des grandes épidémies morales, des influences de certaines époques, des biographies de plusieurs personnages, etc.

Art. 6. Les admissions ont lieu dans la forme suivante : tout candidat au titre de membre résidant présente une demande par écrit. Cette demande est lue en séance, et renvoyée à une Commission de trois membres, qui doit faire son rapport dans un délai déterminé par la Société. Après avoir entendu le rapport, et après délibération, la Société procède à la nomination, qui a lieu au scrutin secret et à la majorité des suffrages.

L'élection des candidats au titre de membres correspondants est soumise aux mêmes formalités.

Art. 7. L'élection des associés étrangers a lieu sur la proposition du bureau, à la majorité des deux tiers des suffrages, et au scrutin secret.

Organisation du bureau.

Art. 8. Le bureau se compose d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire général et de deux secrétaires particuliers, dont un adjoint, qui sera en même temps bibliothécaire archiviste.

Art. 9. Toutes les fonctions sont annuelles. Le président sortant ne peut être appelé à la vice-présidence qu'après un intervalle de deux ans. Le vice-président succède de plein droit au président.

Les autres membres du bureau peuvent être indéfiniment réélus.

Art. 10. Le bureau est chargé de la direction à imprimer aux travaux de la Société, du maintien du règlement et de tout ce qui concerne l'administration. Il décide des convocations aux assemblées extraordinaires.

Art. 11. Le secrétaire général est chargé de la correspondance, de rédiger les ordres du jour pour chaque séance, de convoquer les membres aux assemblées extraordinaires, d'expédier les diplômes, de surveiller la rédaction des comptes rendus des séances. En cas d'absence, il est remplacé par l'un des secrétaires particuliers. Ceux-ci rédigent les procès-verbaux des

séances de la Société. Un comité dit de publication, composé de trois membres, est spécialement chargé de revoir tout ce qui doit être publié au nom de la Société, et d'en surveiller l'impression. Le travail du comité sera soumis à la Société.

Art. 12. Le trésorier est le percepteur et le dépositaire des fonds de la Société. Il a la garde des feuilles de présence. Il est tenu d'avertir le conseil si les dépenses excèdent les recettes, et de rendre un compte annuel de l'emploi des fonds devant une commission spéciale.

Art. 13. Le bibliothécaire archiviste est chargé de dresser un catalogue des livres et des manuscrits dont il est dépositaire. Il doit, tous les ans, le soumettre à la signature du président et du secrétaire général.

Le bibliothécaire archiviste doit tenir un registre où sont inscrits tous les noms des membres résidants, honoraires, correspondants et associés étrangers, avec la date de leur admission.

Travaux de la Société.

Art. 14. La Société se réunit en séance ordinaire le quatrième lundi de chaque mois.

Il peut y avoir des séances extraordinaires.

Il y a en outre une séance annuelle dont l'époque sera proposée par le bureau, et dans laquelle le secrétaire général rendra compte des travaux de la Société, et le trésorier de l'état des fonds.

Art. 15. Les travaux se succèdent dans l'ordre suivant : lecture du procès-verbal, correspondance, lecture de l'ordre du jour, rapports, mémoires et communications. L'ordre du jour doit toujours être réglé une séance à l'avance; mais, en cas d'urgence, il peut être modifié sur la proposition du bureau.

Art. 16. Le bulletin des séances de la Société est publié dans les *Annales médico-psychologiques.*

Art. 17. Les membres résidants ont seuls voix délibérative.

Les membres honoraires, correspondants et associés étran-

gers, ont droit d'assister aux séances et de prendre part aux discussions.

Obligations des membres de la Société.

Art. 18. Les membres résidants, correspondants et associés étrangers reçoivent, immédiatement après leur admission, un diplôme qui n'est délivré gratuitement qu'aux membres associés étrangers.

Art. 19. Les membres résidants, après leur admission, versent entre les mains du trésorier la somme de dix francs, pour droit de diplôme.

Art. 20. Les membres correspondants, dispensés de toute cotisation annuelle, versent, à l'époque de leur admission, la somme de vingt francs, une fois payés, pour droit de diplôme.

Art. 21. Tout membre résidant est tenu d'assister aux séances et de prendre part aux travaux de la Société.

Art. 22. Chaque membre résidant signe un registre de présence qui sera arrêté par le président une heure après l'ouverture de la séance. La maladie et un congé régulièrement accordé sont seuls une excuse valable.

Art. 23. La cotisation annuelle des membres résidants est de trente-six francs, payables par trimestre.

Art. 24. Chaque membre résidant a droit, pour chacune des séances auxquelles il assiste, à un jeton de présence de la valeur de deux francs cinquante centimes, qui sera compté en déduction de la cotisation annuelle.

Art. 25. Tout membre résidant perd son jeton de présence s'il n'a pas acquitté la cotisation du semestre écoulé.

Art. 26. On perd son droit de membre résidant ou correspondant si, une année après l'admission, on n'a pas satisfait aux conditions exigées par les articles 19, 20 et 23.

Art. 27. Lorsqu'un membre est dans le cas prévu par l'article 26, le trésorier doit lui en donner avis. Si, dans le délai d'un mois, la dette n'est pas acquittée, le trésorier doit en faire

part au conseil d'administration, qui prononce immédiatement la radiation.

Art. 28. Aucune proposition de modification au présent règlement ne peut être mise en délibération que sur une demande signée par quatre membres, au commencement de chaque année. Si la proposition est prise en considération, elle est renvoyée à l'examen d'une commission de cinq membres, nommée au scrutin secret et à la majorité absolue des suffrages. Le rapport de la commission doit être fait dans une assemblée extraordinaire, convoquée à cet effet, et les modifications proposées ne pourront être adoptées qu'au scrutin secret et à la majorité des deux tiers des membres présents.

Ce règlement sera soumis à l'autorité, et dès que la permission qui constitue la Société sera accordée, nous ferons connaître les noms des membres qui ont offert leur concours à cette œuvre, que nous croyons utile.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Annales d'hygiène et de médecine légale.

Janvier 1852.

De l'interdiction des aliénés et de l'état de la jurisprudence en matière de testaments dans l'imputation de démence, par M. Brierre de Boismont; avec des notes de M. Isambert, conseiller à la Cour de cassation.

La mesure de l'interdiction est une des plus graves que l'on puisse prendre contre un homme; aussi a-t-elle fixé à juste titre l'attention des législateurs. Priver quelqu'un de l'administration de ses biens, pour la confier à un tiers, le replacer en tutelle, lorsqu'il se croyait désormais libre de sa volonté, c'est attenter au plus cher de tous les droits. Mais l'interdiction ne s'arrête pas au contrôle exercé pendant la vie, elle continue son action jusque par delà le tombeau, et frappe de déchéance tous les actes qui auraient pu être faits pendant la durée de cet état. Une pareille disposition de la loi a sans doute quelque chose de très grave, et il est nécessaire qu'elle soit entourée des meilleures garanties.

Il est cependant de toute évidence qu'on ne saurait assez promptement retirer la gestion de sa fortune au dément (1), à l'imbécile, au fou orgueilleux qui se croit roi, ministre, millionnaire, prodigue son argent à ceux qui l'entourent, souscrit des engagements onéreux; au fou religieux qui, pour apaiser la miséricorde divine, donne tout ce qu'il possède à de prétendus pauvres; au fou paralytique dont la période prodromique, jusqu'alors peu connue, se manifeste longtemps à l'avance par une perversion des facultés morales et affectives, une idée exagérée de ses richesses et de sa puissance (2). On

(1) Nous prenons ici le mot *dément* dans l'acception que lui donne la médecine, pour laquelle il signifie affaiblissement successif des facultés.

(2) J'ai indiqué, dans une note insérée, en 1846, dans la *Revue médicale*, ce que j'entendais par cette perversion des facultés.

ne peut se faire une idée du nombre de fortunes détruites par cette dernière catégorie d'aliénés; M. Bayard range également parmi les personnes qui doivent être interdites les femmes nymphomanes à un certain degré. (*Essai médico-légal sur l'utéromanie* [*nymphomanie*], thèse soutenue à Paris le 25 août 1836.)

Esquirol a inséré dans le t. III, p. 212 des *Annales d'hygiène*, l'observation curieuse d'un érotomane qui poursuivait les princesses. Son interdiction fut prononcée par le tribunal.

Les spécimens de folie que nous venons de donner ne peuvent être l'objet d'aucun doute, la perte du libre arbitre est patente dans tous ces cas; mais il s'en faut de beaucoup que les choses se présentent toujours ainsi, et nous verrons en parlant de la monomanie qu'il y a des perversions des qualités affectives et morales, des penchants, des instincts, qui échappent facilement à l'examen, surtout lorsque ceux qui s'y livrent sont inexpérimentés en pareille matière.

Le meilleur critérium de l'aliénation mentale serait la connaissance exacte de la raison. Si la définition était juste, on aurait une base pour se conduire dans la demande en interdiction, dans la poursuite en nullité d'un acte. Essayons de résumer ce qu'il y a de plus important sur ce sujet : en principe, la raison combine les idées, saisit leurs rapports, formule les jugements, les contrôle, en affirme la rectitude ou la fausseté; aussi est-ce à juste titre que ces opérations l'ont fait considérer comme un pouvoir intellectuel. Limitée à cet ordre de faits, la raison serait incomplète, car il est indubitable qu'elle agit également sur les passions, auxquelles elle dispute leur influence sur la volonté. Il y a donc dans l'organisme humain deux éléments capitaux; 1° les facultés intellectuelles (entendement); 2° les facultés affectives et morales (volonté). Mais si l'analyse distingue ces deux éléments, l'observation prouve qu'ils ne sauraient être séparés.

Les philosophes les plus éminents s'accordent pour constater cette union des facultés morales et intellectuelles.

« Les facultés de l'entendement et de la volonté, a dit Reid, se distinguent facilement dans l'esprit; mais il arrive très rarement, si jamais il arrive, qu'elles soient désunies dans l'action. Dans la plupart des opérations de l'esprit, et peut-être dans toutes, les deux facultés interviennent, et nous sommes à la fois intelligents et actifs. Il y a toujours quelque degré d'activité dans les opérations que nous rapportons à notre intelligence (1). »

Condillac n'est pas moins explicite que le philosophe écossais sur

(1) Th. Reid, *Œuvres complètes*, traduites par M. Jouffroy, t. V.

l'unité de l'entendement et de la volonté. « Pour considérer, dit-il, l'esprit dans tous ses effets, ce n'est pas assez d'avoir donné l'analyse des opérations de l'entendement, il faudrait encore avoir fait celle des passions, et avoir remarqué comment toutes ces choses se combinent et se confondent en une seule cause. L'influence des passions est si grande que souvent, sans elles, l'entendement n'aurait presque point d'exercice (1). »

Les deux philosophes que nous venons de nommer ne s'occupent que de l'ordre régulier des facultés humaines; mais si leurs arguments démontrent que les passions normales se mêlent aux fonctions de l'entendement pour les animer, la logique veut que si elles sont délirantes, en faisant irruption dans la région intellectuelle, elles y portent un trouble inévitable.

Il serait étrange, fait observer M. le conseiller Sacase que nous citerons souvent dans ce travail : « que le principe affectif ou volontaire étant lésé chez un individu, le principe intelligent conservât néanmoins son mode normal d'activité; que l'homme qui est esclave par la volonté fût libre par l'esprit; que celui dont la volonté se traîne dans une douloureuse impuissance eût conservé l'intégrité de sa raison; que l'intelligence enfin brillât en lui à côté de sa volonté éteinte. Un si bizarre désaccord est inconciliable avec l'unité du principe intelligent et volontaire, et l'oppression de la volonté est la preuve manifeste de l'oppression de l'intelligence (2). »

Cette unité des deux ordres de facultés comme éléments constitutifs de la raison était admise par l'antiquité. Voici comment Cicéron s'exprime à cet égard : « *Ita fit ut ratio præsit, appetitus obtemperet.* »

Il y a d'ailleurs de graves inconvénients à restreindre la raison à l'exercice de l'intelligence. En agissant ainsi, on est conduit à circonscrire la raison dans le raisonnement qui n'en est qu'une manifestation. Aussi qu'en est-il résulté, ajoute M. Sacase, qu'on a vu souvent la folie dans le désordre, l'association vicieuse, l'incohérence des idées, en un mot, dans la lésion du raisonnement. Il a suffi alors, à l'occasion de l'examen juridique d'un aliéné, que le cours de ses pensées ait paru régulier et normal, que la trame de son raisonnement n'ait offert aucune lacune, que les réponses aient été naturelles et suivies, pour qu'on ait sur-le-champ rejeté l'hypothèse d'une aliénation mentale.

(1) Condillac, *Essai sur l'origine des connaissances humaines*, p. 154.

(2) M. Sacase, *De la folie considérée dans ses rapports avec la capacité civile*. Paris, 1851, p. 27.

Aussi, première loi pour nous diriger dans l'application de la pénalité civile ; unité des facultés intellectuelles, affectives et morales, intégrité de ces deux ordres de facultés, et par conséquent solidarité réciproque dans les désordres respectifs.

Ces préliminaires établis, faisons connaître les dispositions du Code civil concernant l'interdiction, elles sont exposées dans les articles suivants :

ARTICLE 489. Le majeur qui est dans un état *habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides.*

490. Tout parent est recevable à provoquer l'interdiction de son parent; il en est de même de l'un des époux à l'égard de l'autre.

491. Dans le cas de fureur, si l'interdiction n'est provoquée ni par les époux ni par les parents, elle doit l'être par le ministère public, qui, dans le cas d'imbécillité ou de démence, peut aussi la provoquer contre un individu qui n'a ni époux, ni épouse, ni parents connus.

493. Les faits *d'imbécillité, de démence* ou *de fureur*, seront articulés par écrit. Ceux qui poursuivent l'interdiction présenteront les témoins et les pièces.

499. En rejetant la demande en interdiction, le tribunal pourra néanmoins, si les circonstances l'exigent, ordonner que le défendeur ne pourra désormais plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier, ni en donner décharge, aliéner ni grever ses biens d'hypothèques, sans l'assistance d'un conseil qui lui sera nommé par le même jugement.

5 3. Les actes antérieurs à l'interdiction pourront être annulés, si la cause de l'interdiction existait notoirement à l'époque où ces actes ont été faits.

504. Après la mort d'un individu, les actes par lui faits ne pourront être attaqués pour cause de *démence* qu'autant que son interdiction aurait été prononcée ou provoquée avant son décès, à moins que la preuve de démence ne résulte de l'acte même qui est attaqué.

901. Pour faire une donation entre-vifs ou un testament, il faut être sain d'esprit (1).

(1) Les formalités de l'interdiction sont au nombre de dix. (Code de procédure civile, art. 890 et suiv.)

1° Requête de l'avoué demandeur pour demander la réunion du conseil de famille.

2° Ordonnance du tribunal civil ordonnant cette réunion.

3° Réunion du conseil de famille qui discute sur la nécessité de l'in-

On voit que, d'après l'article 499, la loi admet implicitement deux degrés d'aliénation mentale.

« Entre interdire un individu, dit le docteur Devergie (1), c'est-à-dire, le priver de la liberté intellectuelle, de l'exercice de ses droits civils, et lui donner un conseil judiciaire pour l'aider dans la conservation de ses biens et veiller à ses intérêts, il y a une différence très grande; le législateur l'a établie en faveur de certains cas d'aliénation mentale, où il y a seulement faiblesse ou aliénation d'esprit temporaire, accidentelle. Ainsi les personnes qui ne sont imbéciles qu'au premier et au second degré, celles qui sont affectées de monomanies relatives à leurs goûts, à leurs penchants, et qui, du reste, raisonnent parfaitement sur leurs intérêts, celles-là, dis-je, sont placées dans des conditions d'aliénation qui ne nécessitent pas l'interdiction; mais un conseil judiciaire leur devient utile, pour le cas où elles viendraient accidentellement à compromettre leurs intérêts par des actes, marchés, donations, etc. Le médecin est rarement appelé, dans ces sortes de cas, à résoudre la question; elle se juge plutôt par des actes antérieurs, par les habitudes journalières de la vie que par l'examen même de la personne aliénée. Néanmoins, lorsqu'une personne a été en traitement pour une aliénation quelconque, et qu'il s'agit de la rendre à sa famille et à la gestion de ses biens, le médecin est alors appelé à décider si les facultés intellectuelles sont revenues. »

terdiction. Cette réunion a lieu, à Paris, chez le juge de paix de l'arrondissement dans lequel habite le malade.

4° Ordonnance du tribunal civil, qui autorise les poursuites si le conseil est pour l'affirmative, et qui fixe le jour de la comparution de l'aliéné.

5° Signification à l'aliéné défendeur des faits 1, 3, 4.

6° Comparution en chambre du conseil, et interrogatoire de l'aliéné par les magistrats; presque toujours à la maison de santé.

7° Débat dit contradictoire, hors de la présence de l'aliéné, et jugement qui proclame l'interdiction.

8° Si les faits et l'interrogatoire ne sont pas concluants pour les juges le tribunal, avant de se prononcer, ordonne une enquête toujours longue et dispendieuse qui motive le jugement.

9° Si le tribunal rejette l'interdiction, il peut, si les circonstances lui paraissent l'exiger, donner au défendeur un conseil judiciaire.

10° Enfin, on signifie à l'aliéné, soit le jugement d'interdiction, soit la nomination du conseil judiciaire.

Il peut y avoir appel, et cet appel se juge en audience solennelle de deux chambres.

(1) *Médecine légale*, 3e édit. Paris, 1852, t. II, p. 683.

On peut apprécier par cette citation combien doit être grande la difficulté de fixer les limites entre la nécessité d'interdire l'aliéné et celle de lui donner un agent judiciaire. A cet égard, il n'y a aucun précepte à tracer et la question ne peut être résolue que d'après les règles du bon sens.

L'interdiction est une mesure grave, dispendieuse, qui entraîne de longues formalités : la loi du 30 juin 1838, dont nous allons faire connaître les dispositions, remédie en grande partie à ces inconvénients; elle spécifie davantage les faits, elle est beaucoup plus explicite et doit être considérée comme une grande amélioration.

LOI DU 30 JUIN 1838.

SECTION IV. — *Dispositions communes à toutes les personnes placées dans les établissements d'aliénés.*

ARTICLE 32. Sur la demande des parents, de l'époux ou de l'épouse, sur celle de la commission administrative, ou sur la provocation d'office, du procureur de la République, le tribunal du lieu du domicile pourra, conformément à l'article 499 du Code civil, nommer, en chambre du conseil, un administrateur provisoire aux biens de toute personne non interdite placée dans un établissement d'aliénés. Cette nomination n'aura lieu qu'après délibération du conseil de famille et sur les conclusions du ministère public, elle ne sera point sujette à l'appel.

ART. 33. Le tribunal, sur la demande de l'administrateur provisoire ou à la diligence du ministère public, désignera un mandataire spécial, à l'effet de représenter en justice tout individu non interdit et placé ou retenu dans un établissement d'aliénés, qui serait engagé dans une contestation judiciaire au moment du placement, ou contre lequel une action serait intentée postérieurement.

Le tribunal pourra aussi, dans le cas d'urgence, désigner un mandataire spécial, à l'effet d'intenter, au nom des mêmes individus, une action mobilière ou immobilière. L'administrateur provisoire pourra, dans les divers cas, être désigné pour mandataire spécial.

ART. 34. Les dispositions du Code civil, sur les causes qui dispensent de la tutelle, sur les incapacités, les exclusions ou les destitutions des tuteurs, sont applicables aux administrateurs provisoires nommés par le tribunal.

Sur la demande des parties intéressées, ou sur celle du procureur de la République, le jugement qui nommera l'administrateur provisoire pourra en même temps constituer sur ses biens une hypothèque

générale ou spéciale, jusqu'à concurrence d'une somme déterminée par ledit jugement.

Le procureur de la République devra, dans le délai de quinzaine, faire inscrire cette hypothèque au bureau de conservation ; elle ne datera que du jour de l'inscription.

ART. 35. Dans le cas où un administrateur provisoire aura été nommé par jugement, les significations à faire à la personne placée dans un établissement d'aliénés seront faites à cet administrateur.

Les significations faites au domicile pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.

Il n'est point dérogé aux dispositions de l'article 173 du Code de commerce.

ART. 36. A défaut d'administrateur provisoire, le président, à la requête de la partie la plus diligente, commettra un notaire pour représenter les personnes non interdites placées dans les établissements d'aliénés, dans les inventaires, comptes, partages et liquidations dans lesquels elles seraient intéressées (1).

ART. 37. Les pouvoirs conférés en vertu des articles précédents cesseront de plein droit à l'expiration d'un délai de trois ans ; ils pourront être renouvelés.

Cette disposition n'est pas applicable aux administrateurs provisoires qui seront donnés aux personnes entretenues par l'administration dans des établissements privés.

ART. 38. Sur la demande de l'intéressé, de l'un de ses parents, de l'époux ou de l'épouse, d'un ami ou sur la provocation d'office du procureur de la République, le tribunal pourra nommer, en chambre

(1) C'est ce qui est arrivé pour mademoiselle D... (Sch.), ancienne domestique chez M. Forestier, riche marchand de bronze. Elle avait hérité de ce dernier d'une fortune de 30,000 francs de rente. Quelques parents, ayant constaté plusieurs symptômes de folie, prièrent M. Trélat de s'introduire chez elle pour l'examiner. Ce médecin délivra un certificat concluant à l'existence de la folie. D'autres parents attaquèrent cette pièce ; le tribunal nomma MM. Ferrus et Andral, qui, en reconnaissant l'existence des hallucinations, dirent qu'elles n'en faisaient point une personne dangereuse, qu'elles ne l'empêchaient point de gérer sa fortune, et qu'il était inutile de l'interdire ; tout au plus, ajoutèrent-ils, il y a lieu à lui nommer un conseil judiciaire. Le 7 août 1843, la cour d'appel de Paris rejette la demande en interdiction.

Trois ans après, nouvel examen confié à Leuret. Aux questions de ce médecin, mademoiselle D... répond que ce sont des artificiels qui l'empêchent de sortir de chez elle ; que des artificiels et des invisibles l'obsè-

du conseil, par jugement non susceptible d'appel, en outre de l'administrateur provisoire, un curateur à la personne de tout individu non interdit, placé dans un établissement d'aliénés, lequel devra veiller : 1° à ce que ses revenus soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison ; 2° à ce que ledit individu soit rendu au libre exercice de ses droits aussitôt que la situation le permettra.

Le curateur ne pourra être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée dans un établissement d'aliénés.

ART. 39. Les actes faits par une personne placée dans un établissement d'aliénés, pendant le temps qu'elle y aura été retenue, sans que son interdiction ait été prononcée ni provoquée, pourront être attaqués pour cause de démence, conformément à l'article 1304 du Code civil.

Les dix ans de l'action en nullité courront, à l'égard de la personne retenue qui aura souscrit les actes, à dater de la signification qui lui en aura été faite, ou de la connaissance qu'elle en aura eue après sa sortie définitive de la maison d'aliénés.

Et, à l'égard des héritiers, à dater de la signification qui leur en aura été faite, ou de la connaissance qu'ils en auront eue, depuis la mort de leur auteur.

Lorsque les dix ans auront commencé de courir contre celui-ci, ils continueront de courir contre les héritiers.

ART. 40. Le ministère public sera entendu dans toutes les affaires qui intéresseront les personnes placées dans un établissement d'aliénés, lors même qu'elles ne seraient pas interdites.

La mesure de l'administrateur provisoire est préférée dans un

dent, la suivent et la persécutent depuis son enfance ; que ce sont de mystères du gouvernement ; qu'elle aurait voulu être mariée, mais que ses ennemis l'en ont empêchée ; qu'ils auront beau faire, qu'ils ne la fatigueront qu'en l'égorgeant ; qu'elle s'est jetée à l'eau pour se noyer, et qu'elle n'a jamais cessé d'être la reine des martyrs. Leuret admit la folie.

L'interrogatoire qui eut lieu donna les preuves les plus positives d'un délire partiel et général. Nonobstant, le tribunal rendit ce jugement : « Attendu qu'il y a lieu de surseoir jusqu'à ce que l'état mental de ladite demoiselle ait été définitivement apprécié, sursoit à statuer pendant un an ; nomme M. D..., notaire, administrateur de la fortune de mademoiselle D... ; réserve les moyens des parties et les dépens. »

Appel. Maintien. (Journal *le Droit* du 31 juillet 1848 ; *Annales médico-psychologiques*, septembre 1848, p. 227.) — Voyez la *Gazette des tribunaux*.

grand nombre de cas ; elle est beaucoup moins coûteuse, plus expéditive, et n'entraîne pas les formalités nombreuses de l'interdiction. D'après l'article 37, les pouvoirs conférés au mandataire cessent de plein droit à l'expiration d'un délai de trois ans ; ils ne peuvent être renouvelés. Cette mesure peut être limitée à un an, comme dans le cas du nommé M... que nous avons eu plusieurs années dans un de nos établissements ; elle peut s'étendre à un temps indéterminé pour les personnes entretenues par l'administration dans les établissements privés.

M. Pressat père, mon prédécesseur, avait été nommé, le 25 février 1826, administrateur provisoire d'une dame égyptienne à laquelle l'État accordait une subvention ; sa gestion ne cessa qu'à sa mort, arrivée en septembre 1849. Le tribunal, d'après la lettre du procureur de la République, et sur la délibération du conseil de famille, composé des personnes qui, par leurs rapports avec la maison, connaissaient l'aliénée, m'a nommé administrateur provisoire de cette dame, sans limiter le temps de mes fonctions. Les seules formalités que j'aie eu à remplir ont été ma demande au procureur de la République, que j'ai remise au juge de paix de l'arrondissement, la réunion de six personnes connaissant la malade, la délibération du conseil de famille sous la présidence de ce magistrat et le jugement du tribunal. Les frais se sont élevés à 25 francs ; le jugement a été rendu gratis. Quant aux frais judiciaires pour l'administration provisoire, ils varient entre 70 et 80 francs ; ceux de l'interdiction sont de 300 à 400 francs.

Les inconvénients de l'interdiction dans un bon nombre de cas, et surtout l'insuffisance des divisions de l'article 489 du Code civil, avaient frappé les médecins qui vivent avec les aliénés. En 1830, nous nous élevions, dans nos *Considérations médico-légales sur l'interdiction des aliénés* (1), contre l'inefficacité de cette mesure, si on l'appliquait seulement aux trois catégories désignées. M. Cassini, qui fut chargé par l'Académie des sciences du rapport sur mon travail, dit que je n'avais point distingué dans la loi les dispositions *limitatives* de celles qui ne sont que *démonstratives* ; dans ces dernières, on peut ramener sous les mêmes règles, par voie d'interprétation, d'autres cas analogues que le législateur n'a pas pu tous prévoir. L'article critiqué, ajoute M. Cassini, appartient à cette dernière classe de dispositions légales. Son unique but est de mettre en tutelle tout homme dont les facultés intellectuelles sont habituellement aliénées.

(1) *Journal hebdomadaire de médecine*. Paris, 1830, t. VI, p. 353.

Un magistrat distingué a répondu ainsi à cette objection : « La disposition de l'article 489 n'est que limitative ; elle ne peut l'être, car, dans l'article 504 qui la suit, et qui a avec elle une étroite corrélation, il n'est question que de la démence, sans qu'il y eût un motif plausible de restreindre l'application de cet article au cas unique qu'il semble prévoir. Le législateur a bien montré par là qu'il se sert avec indifférence d'une nomenclature qui ne l'enchaîne pas, parce qu'elle est susceptible de se modifier, et surtout de s'étendre. Mais, alors, pourquoi définir? continue M. Sacase. Il eût été à coup sûr plus sage et plus conforme aux préceptes de l'art législatif de s'abstenir de toute classification. Si le premier devoir du savant est d'être exact et complet, lorsqu'il dresse une nomenclature, combien ce devoir n'est-il pas plus étroit pour ceux qui mettent la main à ces momuments où viennent se résumer tous les droits et toutes les garanties de l'homme social! Il faut en particulier, lorsque la loi définit, que les définitions soient tirées de la nature des choses, qu'elles soient vraies en tous temps et en tous lieux, qu'elles ne pèchent enfin par aucune omission ni lacune (1). »

L'idée du mémoire que nous lûmes, il y a vingt-deux ans, à l'Académie des sciences, nous avait été suggérée par le défaut de concordance de l'article 489 avec l'état des connaissances médicales. Habitué par l'observation à ne voir que des maniaques, des monomaniaques, des déments, des imbéciles (2) et des hallucinés, nous trouvions que la division du Code en imbéciles, déments et furieux était complétement opposée aux faits. La fureur, en effet, commune et permanente, lorsque les malades étaient enchaînés, battus, montrés comme des bêtes fauves, avait presque entièrement disparu des établissements bien tenus, et ne se montrait d'ailleurs plus que comme un symptôme passager. La démence, si caractéristique pour les aliénistes, n'avait pas dans la loi la signification que lui donne la science, où elle indique l'affaiblissement lent, parfois rapide de l'intelligence. Une classe considérable d'aliénés, les monomanes, n'était pas même nommée.

Quelque extension que l'on pût donner à l'article 489, logiquement et expérimentalement parlant, il était impossible, en effet, de ranger

(1) Sacase, *ouv. cit.*, p. 21.

(2) Jusqu'à un certain point, il faut comprendre sous cette dénomination les crétins, dont on commence à s'occuper beaucoup.—Voyez le récent mémoire de M. Ferrus, et la discussion qui a eu lieu dans le sein de l'Académie de médecine (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1851, t. XVI, p. 200 et suiv.).

dans l'une des trois dénominations de l'article ce singulier désordre de l'esprit, qui ne porte que sur une idée, ou mieux encore sur une série d'idées, l'aliéné paraissant conserver l'intégrité de sa raison sur les autres points. Le fou qui s'imaginait avoir une tête de verre, et qu'Alexandre de Tralles guérit en lui mettant un bonnet de plomb sur la tête, n'était ni imbécile, ni dément, ni furieux. La même remarque s'applique au jésuite Sgambari, se croyant cardinal et répondant à son supérieur, qui avait cherché à lui démontrer la fausseté de son idée : « De deux choses l'une, ou je suis raisonnable, ou je suis fou. Si je suis raisonnable, vos discours sont de la dernière impertinence ; si je suis fou, vous êtes plus fou que moi de vouloir me persuader par de semblables raisonnements. » Ces deux malades appartiennent bien évidemment à cette grande division de l'aliénation mentale à laquelle on a donné dans ces dernières années le nom de *monomanie*, et qui se compose de cette innombrable quantité de rois, de poëtes, de sorciers, de papes imaginaires, etc.; variété de la folie que l'observation a signalée dès les temps les plus reculés, et qui n'offre de nouveau que le mot *monomanie*.

Chose étonnante ! on rejette cette division comme une création nouvelle, et d'Aguesseau admet positivement des exemples de gens qui ne sont fous que sur un seul point, et qui sont sages sur tout le reste (t. III, p. 220). Voici les paroles de l'illustre chancelier :

« Examinons l'exemple de ceux qui ne sont frappés que sur un ou deux points principaux. L'un croit voir toujours des princesses, l'autre s'imagine qu'on veut l'arrêter; l'un se transforme en bête, l'autre, dans une folie encore plus outrée, croit être Dieu même. Qu'on ne les interroge pas sur ces matières, dans tout le reste ils paraissent sages : mettez-les sur ces points, aussitôt ils découvrent leur faiblesse. Ce fou, qui croyait que toutes les marchandises qui entraient dans le port du Pirée étaient à lui, ne laissait pas de juger sainement de l'état de la mer, des orages, des signes qui pouvaient faire espérer l'heureuse arrivée des vaisseaux ou craindre leur perte. Celui dont Horace nous a fait une peinture si ingénieuse, qui croyait toujours assister à un spectacle, et qui, suivi d'une troupe de comédiens imaginaires, était devenu pour lui-même un théâtre dans lequel il mêlait en même temps et l'acteur et le spectateur, observait d'ailleurs tous les devoirs de la vie civile :

> Cætera qui vitæ servaret munia recto
> More, bonus sanè vicinus, amabilis hospes...

Qui pourra croire cependant que de tels insensés puissent tester (1) ?

Dans l'article *Aliénation mentale* de la *Médecine légale*, M. Devergie s'exprime ainsi : « Si la loi n'a pas spécifié la monomanie, c'est qu'à cette époque on ne l'admettait pas en médecine (2) ; l'expression du droit romain *dementes* comprenait toutes les espèces d'aliénations mentales, car on n'en comptait alors que deux : *Mente capti et furiosi* (3). La division de la folie en monomanie ou manie sur un seul point, et en polymanie ou manie relative à toutes les actions, n'était pas connue des légistes. »

Aussi pensons-nous que l'article 489 a entendu comprendre dans les expressions *imbécillité*, *démence* et *fureur*, toutes les catégories d'aliénations mentales dont l'effet est de mettre ceux qui en sont atteints dans l'impossibilité d'exercer avec connaissance leurs droits civils. Ce que nous avons dit plus haut de la nécessité d'une bonne définition trouve ici une nouvelle application.

En n'inscrivant pas la monomanie dans le Code, M. Sacase fait observer que les rédacteurs ont empêché que la notion en devînt familière. Ainsi le raisonnement d'un fou est-il, sur beaucoup de points, suivi, régulier, plein de cohésion ; des idées justes sillonnent-elles son intelligence, on est très enclin à repousser l'hypothèse de l'aliénation mentale, dont un examen plus approfondi ferait peut-être découvrir le signe caractéristique et fatal, à savoir, le défaut de liberté.

Il ne faut jamais perdre de vue le principe posé précédemment de l'union et de la solidarité des facultés intellectuelles, morales et affectives. Rien de plus ordinaire que la lésion des sentiments affectifs dans la monomanie. Le malade qui naguère chérissait les siens, saisi

(1) A vrai dire, il s'agit ici d'une dispute de mots, car la monomanie est inscrite dans les ouvrages des meilleurs observateurs de l'antiquité sous le nom de *mélancolie*. (Trélat, *Recherches historiques sur la folie.*) Pour n'en citer qu'un exemple remarquable, la monomanie homicide, objet de controverses si ardentes, a été parfaitement décrite au moyen âge sous le nom de *lycanthropie*. (Leuret, *Fragments psychologiques sur la folie.*)

(2) Nous verrons que depuis on l'a admise, et nous citerons plusieurs arrêts où la monomanie a été parfaitement reconnue.

(3) La désignation de *mente captus* est quelquefois appliquée au dément, mais plus souvent au faible d'esprit, ainsi que l'expression *fatuus*. Le mot *furor*, outre son acception spéciale, paraît, chez les Romains, avoir servi à désigner le type universel des maladies mentales.

par la défiance, peut passer par tous les degrés de l'indifférence à la haine. J'ai dans mon établissement une dame qui raisonne parfaitement sur tous les sujets étrangers à la singulière perversion de ses sentiments. Après vingt années d'une union heureuse, elle a pris en aversion son mari, et elle nous a dit froidement, à différentes reprises, qu'elle l'a frappé plusieurs fois, et que si elle l'avait tué dans un de ces moments, elle n'en aurait eu aucun regret, qu'elle était alors complétement insensible. Il a fallu de nombreuses enquêtes pour que le mari pût la faire conduire en maison de santé. Une partie de la ville qu'elle habite s'est émue de son transfert, et cependant sa folie affective, quelque dissimulée qu'elle soit, n'en est pas moins une des plus dangereuses. C'est ce qui a fait dire à M. Damiron, en parlant de l'individu atteint de ce délire : « Il n'y a pas plus de vérité dans ses affections que dans les fâcheuses déceptions de sa trompeuse intelligence (1). En pareil cas, peut-il y avoir incertitude sur la nullité d'un acte souscrit sous l'influence de cette perversion ; mais comment invoquer la folie, si l'on se bornait à la conversation habituelle du monomane et à sa conduite réglée ? »

L'omission de la monomanie dans le Code fournit à l'auteur que nous venons de nommer d'importantes observations. Partageant l'opinion des Kant, des Herder, et de tant d'autres sur l'unité du *moi*, il pense qu'il existe entre les facultés un principe de connexité et de succession qui ne permet pas de les isoler : perception, mémoire, association des idées, jugement, y a-t-il là rien qu'on puisse fractionner ? La perte d'une seule de ces facultés suffirait pour jeter le trouble dans l'entendement ; car il est bien peu d'idées, quelque simples qu'on les suppose, dont la formation et le développement n'exigent le concours de toutes les opérations de l'esprit.

Ce n'est pas la philosophie seule qui enseigne cette loi de la subordination réciproque des facultés entre elles ; la médecine mentale la constate à son tour. Voici comment nous nous exprimions dans le mémoire sur l'interdiction déjà cité. « Est-il possible de circonscrire le cercle d'action dans lequel une idée dominante doit exercer ou a réellement exercé son influence ? Quel psychologiste affirmera que telle idée est étrangère à telle autre, et ne peut, dans aucun cas, s'associer avec elle dans l'esprit d'un homme sain, à plus forte raison dans la tête d'un aliéné ? Tous les médecins, aujourd'hui, MM. Foville et Falret entre autres (2), reconnaissent qu'à

(1) Damiron, *Cours de philosophie*, 1re partie, p. 235.

(2) *Leçons faites à la Salpêtrière sur les maladies mentales*, et publiées en 1850 dans la *Gazette des hôpitaux*.

l'exception d'un petit nombre de cas, le délire dominant se lie à d'autres délires très divers ; en un mot, que chez les monomanes, il y a aptitude à délirer.

Déjà au XVI^e^ siècle, un médecin célèbre, qu'on peut considérer comme le créateur de la médecine légale, Paul Zacchias, disait dans ses *Questions médico-légales* (lib. II, tit. I, quæst. 9) : « En droit, ceux qui sont affectés de délire mélancolique (monomanie) doivent être, comme tous les insensés, privés de la gestion des affaires qui exigent l'intégrité de l'entendement, par la raison que, bien qu'ils ne déraisonnent d'abord que sur un objet, ils sont sujets à délirer d'un instant à l'autre sur les choses dans lesquelles ils semblaient se conduire avec prudence. » On peut de ceci tirer la conclusion que, dès le XVI^e^ siècle, il n'y avait pas de délire exclusif aux yeux des jurisconsultes.

En Angleterre, la doctrine des folies partielles, ou monomanies, a trouvé un vigoureux athlète dans lord Brougham. Après avoir établi que l'esprit est un et indivisible, et que s'il agit d'une manière différente, quand il se rappelle, imagine, réfléchit, il n'en est pas moins toujours le même dans ces diverses opérations, ce célèbre jurisconsulte dit : « Rien de plus certain que l'existence de semblables aliénations, et l'on peut même avancer que ce sont les plus nombreuses. Dans ces cas, l'intelligence conserve sa liberté, à l'exception d'un petit nombre de points ; mais ceux-ci deviennent la cause d'erreurs que l'imagination prend pour des réalités. Si l'esprit est dérangé sur un sujet, quelque limité qu'il soit, pourvu que ce dérangement soit toujours le même, il est complétement erroné de supposer l'esprit sain sur les autres sujets. Il ne l'est qu'en apparence, car si l'idée fausse se présente à lui, le désordre qui résulte de la croyance à la réalité de cette perception éclatera aussitôt. Il est donc aussi absurde de considérer, comme sain, un esprit dont le dérangement n'a pas lieu par suite de l'absence de l'idée fausse, que de prétendre qu'une personne n'a pas la goutte, parce que son attention étant vivement fixée sur un sujet, elle oublie momentanément la maladie dont elle est atteinte. »

L'ancien chancelier admet non seulement la monomanie, sa doctrine sur ce point est nette et bien tranchée ; mais il dit expressément qu'il serait plus convenable de l'appeler folie continue, parce qu'elle existe toujours à l'état latent, et qu'elle n'a besoin pour se manifester que de l'excitant qui la produit.

La réalité de la monomanie étant reconnue par lord Brougham, et sa continuité incontestable pour lui, il en tire des conclusions sur la validité des testaments, qui sont en opposition directe avec les

doctrines de la magistrature française sur cet important sujet. « Tout acte testamentaire, dit lord Brougham, fait par un monomane, quand bien même il ne contiendrait aucune preuve de sa déraison, peut être attaqué et doit être rejeté par les tribunaux, lorsqu'il y a des preuves de folie antérieures et postérieures au testament. La tranquillité de l'esprit pendant l'acte n'est qu'apparente; elle est l'image exacte du dépôt au fond d'un vase : agitez l'eau claire qu'il contient, elle se trouble à l'instant même, et le dépôt remonte à la surface (1). »

Lors même qu'il y aurait possibilité de limiter le délire, comme dans quelques monomanies pures, qu'on a eu tort de nier, quoique l'expérience de M. Baillarger et la nôtre prouvent qu'il en existe des exemples parfaitement caractérisés, il n'en faudrait pas moins conclure avec l'auteur de *La folie dans ses rapports avec la capacité civile :* « Qu'il est contraire à la simple et droite raison d'admettre que la même personne soit capable de faire les actes qu'on supposera indépendants de son délire, et qu'il y ait une série d'actes, au contraires, qui, étant l'expression de ce délire, doivent être frappés de nullité. Quelle sûreté y aurait-il à contracter avec cette personne? » En pressant les conséquences de cette doctrine, on serait contraint de reconnaître aussi que tous les actes qui portent en eux-mêmes par leur sagesse la présomption de la capacité intellectuelle de celui qui les a consentis sont inattaquables. Or, on a vu des maniaques, même au milieu de leur agitation effervescente, écrire des lettres suivies et pleines de raison ; témoin M. L..., placé dans mon établissement par MM. Lamartine et A. de Vigny, qui, au milieu des discours les plus incohérents, des projets les plus bizarres, écrivait des lettres fort sensées que j'ai conservées avec soin.

M. le docteur Renaudin a repris la controverse que j'avais entamée ; il insiste également sur le peu d'harmonie de l'article 489 avec les faits observés. « Le monomane, le lypémaniaque, dit-il, échappent à l'interdiction, du moment que leur délire restreint ne se manifeste au dehors par aucune turbulence. Dans l'incubation le danger est d'autant plus grand, que l'aliéné a soutenu contre l'invasion complète du mal une lutte plus pénible et plus prolongée. »

L'interdiction est quelquefois prononcée chez des individus qu'on avait jugés incurables et qui guérissent très bien. L'honorable médecin cite l'observation d'un malade qui, déclaré incurable, revint

(1) *De la folie partielle, ou monomanie*, par lord Brougham, traduit du *Journal de médecine psychologique* de Forbes Winslow, avec des observations par A. Brierre de Boismont. — *Annales médico-psychologiques*, janvier 1851, p. 98 et suivantes.

à la santé, et trouva à sa sortie sa bibliothèque et les riches collections qu'il avait amassées, vendues. L'interdiction, lourde dans les intervalles lucides, pèse surtout sur le délire partiel ; une intelligence bornée, troublée par quelques illusions, peut faire croire à une faiblesse d'esprit, incompatible avec l'exercice des droits civils, tandis que la *folie d'action* (*folie morale* des Anglais, *monomanie raisonnante*, Esq.), masquée par des paroles raisonnables, peut très bien en imposer aux magistrats.

« L'interdiction, dit encore M. Renaudin, est excessivement onéreuse pour les familles peu aisées, et l'on voit souvent les frais absorber l'héritage qui a motivé l'instance. » Il rapporte le cas d'une malade de Stephansfeld, interdite avant la séquestration, qui possédait à peine la somme néeessaire pour aequitter les frais. La procédure n'eut d'autre résultat que de rendre la tutelle inutile. L'interdiction doit être réservée pour des cas graves et nécessairement limités (1).

On voit donc, par ce qui précède, que la doctrine des monomanies, ou délires partiels, compte maintenant d'énergiques défenseurs, et que la conséquence qui résulte de l'unité et de la solidarité des deux ordres de facultés, c'est que quand l'intelligence a cessé d'être saine sur un point, il n'y a plus d'actions libres et volontaires. Si toutes les facultés doivent être intactes pour passer une transaction, un contrat, comment le monomane, qui a l'intelligence viciée sur une série d'idées, pourra-t-il délibérer librement ? Or, voici comment s'exprime à ce sujet un éminent philosophe : « Délibérer est un acte d'intelligence, acte complexe et multiple, dans lequel, si on le voulait, il serait aisé de retrouver tous les modes de la pensée (2). »

Nous avons dit dans un des paragraphes précédents que la magistrature française montrait beaucoup d'éloignement à admettre les monomanies, mais que la doctrine des folies partielles commençait cependant, comme toutes les choses vraies, à triompher de cette opposition. Nous donnons les dispositifs de deux arrêts qui ne laissent aucun doute à cet égard.

Dans le premier cas, il s'agissait d'un homme qui avait occupé d'importantes fonctions. Tourmenté par une de ces perversions de sentiments affectifs sur lesquelles nous avons appelé l'attention, il s'était imaginé que ses frères voulaient l'empoisonner, lui nuire. Sous l'influence de cette idée imaginaire, il avait fait un testament

(1) Renaudin, *Commentaire médico-légal sur l'isolement et l'interdiction des aliénés.* (*Annales médico-psychologiques*, janvier 1840, p. 77.)

(2) Damiron, *Cours de philosophie*, 1re partie, p. 251.

par lequel il les déshéritait. L'acte fut attaqué par la famille sous l'imputation de démence, et le tribunal rendit un jugement en ces termes :

« Attendu que le principe qui domine la matière des testaments, et qui exige comme condition nécessaire de la validité d'un acte de cette nature que le testateur soit sain d'esprit, est absolu et ne peut recevoir d'exception ;

» Attendu que toute oblitération des facultés intellectuelles, même lorsqu'elle n'est que partielle, peut avoir pour conséquence de rendre la personne qui en est atteinte incapable de tester valablement, lorsqu'il est démontré surtout que la monomanie ou folie partielle alléguée a dirigé le testateur dans tout ou partie des dispositions renfermées dans l'acte de ses dernières volontés ;

» Attendu qu'il est articulé par N... frères qu'à l'époque où le testament a été fait, Jean-Claude-Marie N... était sous l'empire d'une aliénation mentale partielle, qui a exercé sur sa volonté une influence telle qu'elle seule a déterminé les dispositions y contenues et l'exclusion de ses héritiers naturels ; que lesdits faits ont un caractère de pertinence assez caractérisé pour que le tribunal doive en admettre la preuve, sauf ensuite à en apprécier la portée :

» Ordonne que par-devant M. d'Herbelot, etc., MM. N.., frères seront admis à faire preuve, tant par titres que par témoins, des faits suivants, etc., etc. » (Jugement du 20 août 1842, tribunal de première instance de la Seine.) — Nous avons cité ce jugement, parce qu'il n'y a pas eu d'appel. Dans les affaires de ce genre, il ne faut invoquer, autant que possible, que des arrêts de cours d'appel.

Le second fait a également rapport à une *attaque en nullité du testament d'un monomaniaque.* Le défenseur s'exprimait ainsi : M. L..., attaque le testament de son frère auquel il n'impute pas une démence absolue, mais une simple monomanie. Or, le droit est simple : il ne s'agit pas de l'action *ab irato*, toute la question est dans l'article 901, qui exige que le testateur soit sain d'esprit. Cela posé, la folie qui ne trouble et n'obsède l'esprit que sur un seul point permet-elle un testament ? On peut sans doute ne pas tenir compte d'une monomanie qui ne porte que sur une idée purement spéculative ; mais il n'en est pas de même de celle qui *porte* sur la conviction qu'on a un enuemi acharné dans sa famille, dans son héritier présomptif. Elle exclut évidemment toute liberté, elle exerce une influence despotique sur le cœur du testateur, et le *porte* à s'éloigner de ses affections les plus naturelles.

La cour d'appel de Bordeaux, considérant qu'en pareil cas, la sagesse apparente du testament n'est pas une preuve certaine de la

sagesse du testateur, car lorsque, comme dans l'espèce, l'héritier naturel n'y est même pas désigné, il reste toujours à vérifier si cette exclusion est l'acte d'une volonté saine et libre, ou l'œuvre d'une volonté lésée et placée sous l'irrésistible influence de la monomanie ; et attendu que les faits articulés tendent à prouver que le testateur était depuis longtemps, et à l'époque même où il a écrit son testament, atteint d'une monomanie qui lui faisait voir dans son frère un ennemi acharné à lui nuire et à porter atteinte à sa santé au moyen de substances malfaisantes ; sans s'arrêter à l'appel interprété par V..., la cour confirme le jugement du tribunal et permet audit Ch... de prouver..., etc. (*Droit* du 17 juin 1848.)

Il est donc établi que la folie partielle ou monomanie peut être plaidée devant les tribunaux comme cause de nullité d'un testament.

Ce que nous venons de prouver du défaut d'intégrité du libre arbitre dans la monomanie s'applique également à l'hallucination et à l'illusion (1).

Cette fausse sensation que perçoit l'halluciné, et à laquelle il ne peut échapper, ne deviendra-t-elle pas pour lui un type immuable auquel il ramènera toutes ses idées, et qui finira par maîtriser ses actes ? Il est donc bien difficile d'admettre que la liberté morale puisse survivre à la fixité d'une pareille aberration, dont celui qui l'éprouve n'a pas même la conscience. Disons mieux, elle ne le peut pas évidemment. A son tour, M. Devergie, dans sa troisième édition de *Médecine légale*, s'exprime ainsi : « L'hallucination rentre dans la catégorie de la monomanie ; car, puisque, d'après l'article 901 du Code civil, pour faire une donation entre-vifs ou un testament, il faut être sain d'esprit, à la rigueur un monomane qui ne déraisonne que sur un point tout à fait étranger aux actes de la vie, n'eût-il qu'une espèce d'hallucination, une vision, doit être considéré comme un homme en *démence*. » (P. 648, *ouv. cit.*)

C'est cette doctrine que nous soutenions, il y a plus de vingt ans, dans nos *Considérations médico-légales sur l'interdiction*. Les jurisconsultes français et allemands, disions-nous, ne pensent pas que l'individu qui est affecté d'une erreur des sens, qui croit, par exemple, avoir des pieds de verre, et qui sur tout le reste jouit d'une raison parfaite, soit inhabile à contracter, excusable d'actions étrangères à la folie, ou incapable de gérer les affaires d'autrui, d'être

(1) L'hallucination est le phénomène qui convertit en réalité les créations fantastiques de l'imagination ; l'illusion est le phénomène qui donne une autre forme aux objets réels.

nommé tuteur. Ce raisonnement est tout à fait contraire à l'induction et aux faits. Si l'on nomme tuteur ce fou qui croit avoir des jambes de verre, ne sera-t-il jamais par son erreur détourné des voyages, des courses, des démarches qu'il devra faire dans l'intérêt de son pupille ? N'y a-t-il pas alors des motifs pour l'exclure de la tutelle ? Ce que nous disons de ce fou, nous le répétons de celui qui voit continuellement devant ses yeux un homme qui le poursuit, de cet autre qui entend une voix qui lui crie sans cesse de ne pas parler. Il est évident que les hallucinés ne peuvent agir avec la même liberté que ceux qui ne seraient pas sous l'empire d'une fausse perception. Ces erreurs empêcheront l'un de donner une signature nécessaire, l'autre de faire une démarche indispensable ; celui-ci de paraître dans un lieu où il est appelé, celui-là de dire un mot qui éviterait des malheurs ou de grands embarras. Il est donc erroné de prétendre qu'un homme imbu d'illusions soit apte à remplir, dans tous les cas, les devoirs de citoyen, et que la liberté civile, cet arbitre souverain qui constitue l'être raisonnable son propre régulateur, sous la dépendance des lois, ne puisse être enchaînée ou restreinte qu'en cas de fureur, de démence ou d'imbécillité. En vain alléguera-t-on les dispositions démonstratives du Code, nous croyons que lorsque les espèces sont bien connues, il faut les faire entrer nominativement dans la loi.

La meilleure manière de faire valoir le précepte, c'est de donner l'exemple sur lequel il s'appuie. Les deux observations suivantes mettront hors de doute l'action toute-puissante des hallucinations. Je dois la première à la bienveillance de feu M. Baron, membre de l'Académie de médecine. La seconde a été publiée dans mon *Histoire des hallucinations.*

1re Obs. — Une vieille demoiselle, d'un caractère peu communicatif, avait contracté l'habitude de vivre dans l'isolement, et recevait très peu de personnes dans son intimité. Son esprit était assez crédule, ses facultés bornées ; mais elle avait toujours bien gouverné ses affaires et conservé intacte sa fortune, ce que ne savent pas toujours faire beaucoup de gens fort spirituels. Dans les dernières années de sa vie, cette demoiselle s'imagina entendre le bourdonnement d'une mouche qui la suivait partout et se posait de préférence sur son nez. A la ville, à la campagne, la mouche était sa compagne inséparable. Les personnes auxquelles elle fit part de cette singulière hallucination cherchèrent à lui prouver que ses sens étaient induits en erreur ; mais leurs raisonnements n'obtinrent aucun crédit sur elle. Un fonctionnaire public, qui avait vu plusieurs fois cette demoiselle, loin de combattre sa chimère, lui dit qu'il avait connu une dame

qui avait été longtemps poursuivie par une mouche, et qu'il était parvenu à l'en débarrasser. A force de lui répéter la même chose, il finit par capter sa bienveillance. Pour s'emparer plus sûrement de son esprit, il lui fit accroire qu'il veillait sur elle, et que, pour la préserver de toute attaque, il avait donné l'ordre à trois de ses agents de ne pas perdre de vue un seul instant elle et sa maison. Cette demoiselle, dont l'esprit était sous l'influence de ces obsessions, ajouta une confiance aveugle aux paroles de ce fonctionnaire, elle s'imagina lui devoir son repos et sa santé, et voulant lui témoigner sa reconnaissance, elle l'institua par testament son légataire universel. Comme il ne se trouvait aucun héritier direct de cette demoiselle quand elle mourut, le testament ne fut pas attaqué et l'homme habile recueillit le fruit de sa ruse.

2e Obs.—Un homme riche habite seul une grande maison qui lui appartient. Son genre de vie n'est point en rapport avec la fortune qu'on lui connaît. Il est mal vêtu, laisse tomber ses vêtements en lambeaux, se nourrit avec la plus extrême parcimonie; personne ne pénètre dans son logis : quelque bizarre que paraisse sa conduite, comme il ne fait rien de répréhensible, on est réduit aux conjectures. Des renseignements certains apprennent que ses ressources sont épuisées et qu'il doit de fortes sommes sur sa maison. Un jour, enfin, il est forcé de la vendre. Sa ruine reste un mystère pour tous ceux qui l'ont approché. Misanthrope, taciturne, il ne répond point aux questions, les évite et fuit les personnes qui les lui adressent.

On avait oublié cette aventure, lorsqu'un matin le malheureux se présente devant le nouveau propriétaire : sa figure est pâle, décomposée; mais dans ses yeux brille un feu étrange. « Monsieur, s'écrie-t-il, cet or que je possédais, cette fortune que j'ai perdue, je sais où elle est; une voix m'avait révélé qu'une catastrophe devait tout m'enlever, me réduire à la misère, et que, pour éviter ce malheur, il fallait cacher mes richesses. J'ai suivi ce conseil : rentes, meubles, maison, tout a été converti en or, et cet or, je l'ai enfoui dans un lieu inconnu à tous; puis la voix a cessé de se faire entendre : ma tête est devenue un chaos, mes idées se sont troublées; il ne me restait qu'une lueur incertaine que je voyais scintiller de temps en temps, lorsque la voix s'est fait entendre de nouveau; elle m'a crié : « Ton or, tu ignores où il est, personne ne le sait; eh bien, je vais te le dire : d'après mes conseils tu l'as jeté dans le puits. » Monsieur, je vous en supplie, faites-y faire des recherches; toutes mes richesses sont là. » On le console; on lui promet de faire ce qu'il désire, mais il faut du temps, des ouvriers; on parvient à lui faire comprendre qu'une opération de cette nature exige des mesures qui ne sauraient

être prises en un instant. Il se retire. Au bout de quelques jours, il revient pour connaître le résultat des fouilles. On lui répond qu'on n'a rien trouvé ! ! ! Il pousse un gémissement, prononce des paroles incohérentes, et, en peu de jours, des signes certains de démence lui ôtent des regrets désormais inutiles (1).

Il est donc constant que l'hallucination peut avoir une influence décisive sur les actes; mais, pour être conséquent à cette doctrine et ne pas tomber dans une grave erreur, il faut reconnaître aussi qu'il n'y a pas dérangement mental toutes les fois que l'individu, sujet à des erreurs de sensation, les aperçoit et les domine par le raisonnement. Nous avons nettement établi cette distinction dans le chapitre des *hallucinations compatibles avec la raison* (2).

Nous allons maintenant étudier les doctrines de la magistrature dans un certain nombre d'arrêts rendus en matière de testaments, de demandes en interdiction, où la folie, évidente pour nous, a été rejetée ou interprétée par les tribunaux, contrairement aux faits connus et acquis à la science. Nous les trouverons quelquefois contradictoires, mais généralement favorables au maintien des volontés du testateur.

Au mois d'août 1843, la dame Dufour formait, devant la cour royale de Paris, une demande en nullité de codicilles faits par son oncle Jacques Bricon, pour cause de captation et de démence. Par un jugement de première instance, cette demande avait été rejetée. Le testament était de 1838, les codicilles de décembre 1837, 15 janvier et 1er juin 1839. Par les deux premiers, il léguait des sommes considérables à ses domestiques et à une personne qu'il ne connaissait qu'imparfaitement; par le troisième, il donnait à ses frères une part en rapport avec sa fortune. La démence de J. Bricon avait nécessité son interdiction en 1840. A peu de distance des deux premiers codicilles, il avait eu une attaque d'apoplexie dont il s'était assez bien rétabli. L'avocat général commença par faire remarquer qu'on plaide souvent la captation et la démence, mais qu'il y a en quelque sorte contradiction : car s'il y a eu captation, il y a eu volonté; s'il y a eu volonté, il n'y a pas eu démence. Ce cercle est vicieux; les monomanes, en effet, ont une volonté souvent opiniâtre, mais qui n'est plus soumise au libre arbitre.

Les premiers juges, dit-il, avaient distingué, en matière de testa-

(1) *Des hallucinations, ou Histoire raisonnée des visions, des apparitions, des songes, de l'extase, du somnambulisme et du magnétisme*, p. 94. Paris, 1845.

(2) *Des hallucinations*, ouv. cité, p. 31, 2e édition. Paris, 1852.

ment, trois situations d'esprit de la part du testateur : 1° la démence permanente qui engendre la nullité du testament; 2° la démence avec intermittence et rémission, qui n'engendre pas la nullité de plein droit, mais qui donne le droit de la demander ; 3° et l'affaiblissement des facultés morales qui n'emporte pas la faculté de tester, mais qui donne au juge le droit de valider ou d'invalider le testament, selon qu'il lui paraît plus ou moins judicieux. Ce ne sont pas là, selon nous les vrais principes ; la question à poser est celle-ci : Le testateur était-il ou n'était-il pas sain d'esprit ?

On objectera qu'en supposant qu'un testament ait été fait par un homme en démence, il y a lieu d'examiner s'il n'a pas été fait dans un intervalle lucide.

Pour invoquer les intervalles lucides, il faut prouver à la justice qu'il n'y a pas eu seulement quelques éclairs de lucidité qui aient traversé momentanément les ténèbres de l'intelligence obscurcie, mais que la démence ait été interrompue par des retours de raison d'une certaine durée : telle est la doctrine soutenue par l'illustre chancelier d'Aguesseau, dans son plaidoyer sur le testament de l'abbé d'Orléans. En nous tenant à cet examen nous trouvons : 1° à l'égard des deux premiers codicilles, qu'ils se rapprochent, par leurs dates, de l'époque où Jacques Bricon a été frappé d'apoplexie, qui devait avoir rendu ses idées moins lucides ; 2° que l'écriture en est moins correcte que celle du codicille du 1er juin 1839; 3° qu'enfin leurs dispositions sont empreintes d'une exagération évidente. A l'égard du dernier codicille, la fermeté de l'écriture, sa forme extérieure et la nature des dispositions qu'il contient se réunissent, au contraire, pour en faire prononcer la validité. Ces considérations ont été adoptées par la cour, qui a rendu l'arrêt suivant :

« Considérant qu'il résulte des enquêtes et contre-enquête que du mois d'octobre 1838 au mois d'octobre 1839, les facultés mentales de Jacques Bricou avaient subi une altération dont les progrès incessants ont amené, vers la fin de 1839, un état d'imbécillité complète qui a été la cause de son interdiction ;

» Que, pendant cette période d'octobre 1838 à octobre 1839, l'état mental de Jacques Bricon, sans constituer encore l'imbécillité et sans entraîner l'incapacité absolue de tester, le rendait l'instrument de la volonté des personnes appelées à lui donner des soins ;

» Que Victoire Burgneaux et Buisson, ses domestiques, exerçaient sur lui la domination la plus absolue ; qu'ils disposaient de sa personne, agissaient en maîtres dans la maison, et lui faisaient subir des familiarités les plus offensantes ;

» Que ces individus s'étaient adjoint la veuve Fasquelle, parente de

Victoire Burgneaux, et eu avaient fait la société habituelle de Bricon dans un but qui s'est révélé plus tard dans les dispositions attaquées ; que cette influence a eu pour résultat d'accoutumer Bricon, naturellement parcimonieux, à parler sans cesse, depuis cette époque, de faire des rentes même à des personnes qu'il connaissait à peine ;

» Considérant qu'à l'aide de ces manœuvres frauduleuses, Victoire Burgneaux, Buisson et la veuve Fasquelle, ont obtenu de Bricon la confection de deux codicilles portant les dates des 15 décembre 1838 et 20 janvier 1839, et par lesquels il léguait 1,200 francs de rentes et 10,000 fr. de capital aux époux Buisson, et un capital de 50,000 fr. à la veuve Fasquelle et à son fils ;

» Considérant que l'exagération, la multiplicité, et l'époque rapprochée de ces legs, les termes et l'écriture de ces dispositions se réunissent aux faits ci-dessus pour prouver que les deux codicilles ne sont pas le résultat de la volonté libre du testateur ;

» Considérant, à l'égard des frères Bricon, que si, dans son testament de 1837, Jacques Bricon s'était contenté de leur léguer à chacun 600 fr. de rente viagère, il est prouvé au procès que cette disposition, à raison de sa modicité, avait été l'objet de fréquentes observations faites au testateur par des amis de la famille ; que la démarche de François Bricon, en 1839, explique le retour de l'affection de son frère et par suite les dispositions du codicille du 1er juin 1839 :

» Infirme le jugement en ce qu'il a prononcé la validité des deux codicilles du 15 décembre 1838 et 20 janvier 1839 ;

» Décharge les appelants des condamnations contre eux prononcées à cet égard.

» Maintient le jugement dont est appel en ce qu'il a validé les legs faits au profit des frères Bricon ;

» Et condamne les intimés aux dépens. » (*Droit*, 19 août 1843. Voyez la *Gazette des tribunaux* de la même époque.)

Dans l'affaire Lolot de Vierves, il s'agissait d'un legs de 1,400,000 fr. fait en faveur d'une nièce bien-aimée, qu'on attaquait en nullité pour cause de démence et de captation, pour révocation par correspondance. Le testateur avouait, dans une lettre antérieure d'un an à l'acte, que ses facultés intellectuelles avaient beaucoup baissé. Le testament lui-même, écrit seulement un mois avant l'attaque de l'aliénation mentale, contenait plusieurs irrégularités de style : 1° telles que les mots *léguer* à l'infinitif, sans autre verbe qui expliquât ce temps ; 2° et *de*, qui n'étaient amenés par rien. La révocation par correspondance qui avait eu lieu entre le premier accès et la rechute suivie de mort était-elle le résultat d'une volonté libre, ou n'avait-elle pas été obtenue par les obsessions du médecin habituel sur un

esprit affaibli par le mal ? L'organe du ministère public, après avoir rappelé combien la preuve écrite est au-dessus des preuves orales, et combien les testaments olographes sont plus forts par eux-mêmes que tous les autres testaments, parce que, écrits entièrement par le testateur, il sont plus facilement présumés être l'expression de sa volonté, ajoute que ces principes sont surtout applicables quand les testaments ont plusieurs pages, et que celui de M. Lolot n'a que quatre lignes à peine. Il reconnaît aussi que les irrégularités qu'on lui reproche, malgré les explications prises dans les habitudes du testateur, lui portent une grave atteinte. En regard des faits allégués par la partie adverse pour prouver l'affaiblissement des facultés intellectuelles bien avant le testament, et postérieurs de quelques jours, il place la correspondance de M. Lolot, si claire et si lucide jusqu'au jour même de l'acte. Le substitut se résume en concluant que le tribunal admette les demandeurs en nullité à la preuve de certains faits énoncés dans l'articulation signifiée par eux.

Par son jugement du 18 avril 1844, le tribunal de Charleville a admis les héritiers de M. Lolot à la preuve des faits de démence par eux articulés, et qui seraient contemporains du testament ; il a jugé en outre que la révocation du testament de M. Lolot, contenue dans la lettre écrite après sa sortie de la maison de santé, était valable, à la charge par les héritiers de prouver qu'à l'époque où il a écrit cette lettre, le sieur Lolot était sain d'esprit et en état de comprendre la portée de cet acte. (*Droit*, 3, 4, 7, 21 avril 1844. Voyez la *Gazette des tribunaux.*) Cette affaire, revenue en appel, a été transigée pour la validité du testament.

Il n'est point de médecin un peu versé dans l'étude des maladies mentales qui n'ait reconnu, dès les premières lignes du journal judiciaire, l'existence d'une maladie d'une extrême gravité, la *paralysie générale des aliénés*, dont le nom n'a pas même été prononcé dans les débats. Or ici se présente une question d'un grand intérêt, la période d'*incubation*.

Pour tous les hommes spéciaux, il est incontestable qu'elle peut exister depuis longtemps. Il ne se passe pas d'années qu'on ne conduise dans nos établissements des malades dont les familles font remonter le désordre intellectuel à une époque rapprochée, et en les interrogeant, nous constatons que le mal a une origine ancienne, établie par des actes précis. Il y a peu de temps, nous fûmes consulté pour un monsieur *** qui avait par moments des bizarreries, mais dont personne ne soupçonnait l'altération des facultés intellectuelles. Lorsque nous eûmes recueilli tous les renseignements nécessaires, nous dîmes à la famille de prendre garde à la direction de ses affaires.

Quelques mois après ma consultation, on payait pour 40,000 francs d'opérations de bourse.

Il est hors de doute que la période d'incubation existait à l'époque de la lettre de M. Lolot; les dépositions des témoins qui l'accompagnèrent dans son voyage en Belgique ne permettent aucune incertitude à cet égard. Les symptômes du mal qui obligèrent de le conduire à la maison de santé d'Ivry confirment également cette opinion. Mais tous les observateurs savent aussi que cette singulière maladie, à laquelle il faudra bien donner droit de bourgeoisie comme à la monomanie, procède souvent par bonds et par sauts, par oscillations, et qu'elle a, surtout dans les premiers temps, des retours de raison qui étonnent, caractère, au reste, qui nous a souvent frappé dans la démence. De cette manière on s'explique facilement les lettres sensées qui ont été écrites jusqu'au moment de l'acte, et l'on peut même demander si, durant cette suspension, M. Lolot ne recouvrait pas alors l'usage de ses facultés d'homme intelligent et libre. M. Moreau, de Tours, a publié, dans le 4e volume des *Annales médico-psychologiques*, des réflexions fort judicieuses sur l'état mental de M. Lolot. J'ai eu, dans mon établissement de la rue Neuve-Sainte-Geneviève, un littérateur qui, pendant les deux années qu'il y a passées, nous a offert les symptômes les plus prononcés de la paralysie générale; il bégayait parfois au point de ne pouvoir parler, tombait fréquemment, avait un tremblement considérable des membres. La monomanie ambitieuse était excessive; il se croyait un grand poëte, tenait des discours incohérents, faisait des projets ridicules. Malgré ces symptômes, il put écrire jusqu'au dernier moment des lettres très raisonnables, et dont les caractères étaient nettement tracés, quoiqu'il manquât souvent de force pour retenir les objets. Je pourrais également citer un ecclésiastique qui bégayait sans cesse, avait la monomanie orgueilleuse au plus haut degré, et qui, jusque dans les derniers temps de sa vie, a écrit des lettres et des petits traités de morale qui ne présentaient aucun vestige de sa folie; et cependant, lorsqu'on mettait cet ecclésiastique sur sa famille et sur ses bienfaiteurs, il s'emportait aussitôt contre eux et se livrait aux divagations les plus grandes.

Les tribunaux valident quelquefois un testament, quoique l'individu soit en démence, lorsqu'ils ont la conviction que le testateur avait la connaissance de ce qu'il faisait; c'est ce qui a eu lieu dans l'affaire de madame Dufour de Villeneuve. A la suite de la révolution de 1830, cette dame s'était réfugiée chez un de ses parents. Elle y fit une vingtaine de testaments, dont le dernier, à la date de mars 1838, est encadré entre les deux pièces suivantes : 1° « Ces différentes

sommes ont été payées sur mes fonds ; *j'approve pris engagements et la declaration que M. Mollié elté, ainsy que celles sur le premier folio, a faittes sur la première feuille, sur la première page, que la première page, que les dits paiements ont été faits sur mes deniers.*—29 *novembre* 1837,— signé Dufour de Villeneuve. » 2° « *Son agitation*, écrit madame de Féligonde, amie de madame Dufour, *augmente journellement ; les craintes que lui donnent ses idées de persécution dirigées, à ce qu'elle prétend, contre elle, sont telles, que, dans la semaine dernière, elle a été deux fois chez le président du tribunal pour se plaindre de ce qu'elle se trouve renfermée chez elle, de ce qu'on lui vole ses clefs ; enfin, que les Vidocq sont acharnés après elle et lui nuisent de toute manière.* 14 mai 1838. » Il ne faut pas oublier que l'interdiction avait eu lieu quelques mois après le testament, quoique l'interrogatoire décelât plutôt de la faiblesse d'esprit qu'une véritable démence. Me Philippe Dupin, qui soutenait la demande en nullité, cita à l'appui de sa requête l'exemple d'un procès célèbre, celui du testament de M. Richemond. Ce testament était d'une sagesse entière ; l'interrogatoire subi par le testateur avant son interdiction avait offert une lucidité remarquable ; et cependant les éléments parurent incomplets au tribunal, une enquête fut ordonnée, et le testament fut annulé. Sur les conclusions de M. l'avocat du roi de Charencey, le tribunal de la Seine a rendu un jugement longuement motivé, qui a rejeté l'articulation des faits et ordonné l'exécution des testaments et la délivrance des legs.

Pour les médecins d'aliénés, il ne peut y avoir d'incertitude sur l'état mental de madame Dufour en novembre 1837, cette dame était atteinte d'une véritable démence ; mais comme il est constant que ce désordre de l'esprit présente des retours de raison, des rémissions, la lecture du testament a laissé la conviction aux magistrats qu'il avait été fait dans un de ces moments.

C'est la même doctrine qui a prévalu dans l'arrêt de la cour royale concernant le prêtre Zacharie Sagot. Cet ecclésiastique avait été interdit le 6 avril 1839 pour des faits d'aliénation et de démence qui étaient incontestables. Au mois de juin 1838, il avait fait un testament. Les héritiers en avaient demandé la nullité, se fondant sur la maladie mentale dont il avait donné des preuves à l'époque même du testament ; le tribunal de première instance avait émis un avis favorable. La cour infirma ce jugement et valida le testament, en déclarant que les faits d'imbécillité articulés n'étaient pas voisins du testament, et qu'on ne rapportait point la preuve que Zacharie Sagot n'eût point sa raison au moment de la confection de cet acte.

Lorsque la pièce attaquée annonce un jugement sain, un esprit

maître de ses facultés, les tribunaux sont généralement d'avis de maintenir le testament, malgré les preuves de folie qui peuvent être alléguées et prouvées. C'est ce qui a eu lieu à Rouen dans l'affaire du conseiller Vicquelin. Me Senard soutenait que le testament devait être annulé, par la raison principale que le testateur ne jouissait plus de ses facultés intellectuelles lors de la confection de ce testament. Me Daviel prétendait, au contraire, qu'il fallait valider le testament qu'il regardait comme un acte de sagesse, bien qu'on ne pût méconnaître que M. Vicquelin n'eût commis quelques excentricités ; mais il y a loin, disait-il, de là à la folie. Après le réquisitoire de M. le premier avocat général Chassan, qui a démontré par des exemples que l'homme, sans être fou, pouvait quelquefois se livrer à certains écarts d'esprit, la cour a rendu l'arrêt suivant :

« Attendu que le testament olographe de M. Vicquelin, du 15 juillet 1841, est attaqué par les époux Levacher, héritiers à réserve, comme étant émané d'uue personne qui n'était plus saine d'esprit ;

» Attendu que, pour faire annuler le testament, les demandeurs doivent prouver que le testateur était dans un état habituel de démence, preuve qui aurait pour conséquence de faire légalement présumer qu'il n'était pas sain d'esprit à l'époque même du testament, à moins que les légataires institués ne parvinssent à établir que ce testament a été fait dans un intervalle lucide ;

» Attendu que si les demandeurs ne peuvent faire la preuve d'une démence habituelle, il faut qu'ils démontrent que le testateur n'était pas sain d'esprit à l'époque précise où le testament a été rédigé ;

» Attendu qu'aucune de ces démonstrations n'est faite par les époux Levacher, et que les faits qu'ils demandent à justifier par témoins n'auraient pas pour résultat d'établir la preuve nécessaire pour faire prononcer la nullité du testament ;

» Attendu, en effet, que les actes déjà constatés et ceux dont les héritiers offrent la preuve peuvent bien tendre à démontrer que depuis le mois de mars 1840 jusqu'à sa mort, qui a eu lieu le 31 janvier 1842, M. Vicquelin, en proie à une irritation nerveuse presque constante, causée par des accidents qui avaient porté une atteinte profonde à sa santé, s'est fréquemment abandonné à des actes de colère et de violence, à des bizarreries étranges et nombreuses, et même de temps à autre à des faits empreints d'un véritable caractère d'extravagance ; mais que ces faits, qui, par leur nature, leur fréquence et leur gravité, peuvent d'abord produire une vive impression, perdent bientôt toute leur importance, lorsque l'on considère que, pendant la même période, et jusque dans les derniers mois de son existence, les tiers, et même les officiers publics, s'adressaient à

M. Vicquelin lui-même pour toutes les affaires qu'ils avaient à traiter avec lui (1);

» Qu'il est constaté par de nombreux écrits de la main même de M. Vicquelin, se suivant presque sans interruption, pendant tout ce temps, qu'il n'avait pas cessé d'administrer sa fortune, et qu'il dirigeait toutes ses affaires, même les moins importantes, avec des soins minutieux qui furent toujours dans ses habitudes, et qui, quoique portés dans les derniers temps de sa vie jusqu'à l'excès et même jusqu'à la puérilité, se manifestent cependant par des lettres, des notes, des *memorandum*, dont le nombre, la précision, la justesse attestent hautement que la raison ne l'avait pas *entièrement* abandonné, et que son intelligence, qui s'était principalement exercée sur les affaires, avait résisté à toutes les attaques de la maladie et de la vieillesse, et continuait à lui servir de guide quand il s'agissait de l'administration et de la disposition de ses biens, pour lesquels son attachement connu de tous avait encore grandi avec l'âge;

» Attendu que ces circonstances, qui suffiraient à elles seules pour valider le testament de M. Vicquelin, acquièrent une bien plus grande force encore lorsqu'on remarque que les nombreux écrits constatant que M. Vicquelin n'était pas privé de sa raison se rencontrent avec la même fréquence, à l'époque du testament et dans les jours qui l'ont précédé et suivi;

» Attendu, enfin, que la preuve la plus puissante de la santé d'esprit du testateur se trouve dans le testament lui-même, qui, par sa forme, son style, par les citations de lois, les énonciations détaillées et minutieuses qu'il renferme, démontre jusqu'au plus haut degré d'évi-

(1) Nous ferons une seule remarque psychologique sur ce considérant. Il est d'observation que l'esprit peut suivre machinalement une voie qui lui est familière, et qu'il suffit pour cela d'une simple impulsion, lors même que presque toutes les facultés sont altérées ou anéanties. Le mathématicien de Lagny, au lit de mort, ne pouvait plus reconnaître ses amis qui l'entouraient. Quelqu'un s'avise de lui demander le carré de 12; il répond immédiatement: 144. (*Revue britannique*, mai 1850, p. 30.)— Un joueur passionné, moribond, était plongé dans un assoupissement profond; un des assistants lui crie à l'oreille: *Pic, repic et capot.* Aussitôt il ouvre les yeux, sort de son état comateux, répond à haute voix: *Quinte, quatorze et le point*, et retombe sur son oreiller.

Ce fait est commun chez les aliénés. Nous avons en ce moment un malade en démence, arrivé à une époque avancée de la paralysie générale; la mémoire des choses présentes est perdue; mais vient-il à parler de sa profession, sa mémoire reprend une lucidité remarquable, et le bégaiement disparaît.

dence qu'il est l'œuvre personnelle de M. Vicquelin, puisqu'on y retrouve les habitudes de sa vie entière, et qu'en même temps cette œuvre est évidemment un acte de la raison et de l'intelligence, puisque toutes les dispositions de ce testament ont dû être longuement méditées, qu'elles ont été combinées et exprimées avec ordre et clarté, et qu'il s'y manifeste un esprit de suite et de prévoyance qui ne peut permettre de douter qu'elles ne soient émanées d'un testateur sain d'esprit; et lors même qu'il serait établi que M. Vicquelin s'est livré à quelques actes accidentels et passagers de folie, son testament présente de telles garanties de la volonté et de l'intelligence du testateur, que cet acte devrait être nécessairement placé dans un intervalle lucide;

» Attendu, d'ailleurs, qu'il est certain que M. Vicquelin a toujours eu une volonté ferme et énergique, qui, à l'époque du testament, était portée jusqu'à l'opiniâtreté; qu'on ne peut facilement supposer qu'une telle volonté eût pu être domptée et soumise par une influence étrangère; que la volonté du testateur paraît d'autant plus spontanée, d'autant plus libre, que les héritiers à réserve ont été réduits à l'impossibilité d'élever contre qui que ce soit un reproche sérieux de captation ou de suggestion.—La cour confirme le jugement, etc. » (Le *Droit*, 19 juillet 1845.)

On peut dire, d'une manière générale, que les magistrats inclinent fortement à maintenir les testaments, lorsqu'ils n'offrent point de traces apparentes de folie, malgré l'évidence des faits de folie antérieurs voisins, contemporains ou postérieurs, et que si l'aliéné meurt en possession de son état, les héritiers sont difficilement admis à prouver qu'à l'époque où il a contracté il était fou, quoiqu'il y ait eu des actes déraisonnables, extravagants, constatés par des témoins honorables. C'est ce qui a été jugé au mois d'avril 1730, au sujet du testament du sieur de Seutillen. On alléguait des faits précis, et qui s'étaient passés dans la plus grande publicité; le testateur avait couru tout nu dans les rues de Saint-Germain, et avait causé un grand scandale dans les rues le jour de son testament; cependant comme il était mort *integri status*, et que son testament ne contenait rien que de raisonnable, les héritiers ne furent point écoutés. (Merlin, *Répertoire*, v° TESTAMENT, p. 228.)

Le 24 octobre 1844, mourut à Paris un avocat nommé Robet, que ses excentricités, ses bizarreries, sa manière de vivre avaient fait surnommer le *fou de la rue de Clichy*. En inventoriant ses papiers, on trouva un testament écrit d'une manière insolite, sans signature et qui léguait toute sa fortune à un étranger, à l'exception de plusieurs legs. Le testament ayant été attaqué par les héritiers

naturels, M. Baillarger rédigea une consultation fort remarquable qui ne laissait aucun doute sur la démence ancienne de cet avocat. MM. Ferrus et Lelut partagèrent son opinion. Malgré l'évidence des faits, le tribunal ne se montra pas favorable à la nullité du testament. Avant l'appel, il y eut un arrangement entre les parties. A la rigueur, sauf l'arrangement des lignes et l'oubli de la signature, les énonciations n'avaient rien d'anormal ; mais il ne pouvait rester aucun doute sur le désordre intellectuel de M. Robet, lorsqu'on examinait les faits si clairement et si nettement détaillés dans la plainte et la consultation. La date du testament était du 12 juin 1843, seize mois avant la mort. L'altération des facultés datait de plusieurs années. M. Robet, loin d'avoir des motifs de plainte contre ses parents, qui étaient malheureux, les avait, au contraire, plusieurs fois aidés de son argent. (*Gazette des tribunaux*, 1er mai 1845.)

Nous terminerons par deux arrêts récemment rendus qui montrent combien les doctrines de la magistrature sont, en général, opposées à celles des médecins aliénistes, pour lesquels elles ne sont cependant que le résultat d'une conviction inébranlable fondée sur une observation longue, patiente, de tous les jours et de tous les moments.

Un ancien officier retraité fait, sous les prétextes les plus futiles, un testament au profit de sa domestique, qu'il institue sa légataire universelle, au détriment de parents proches et très respectables. Les circonstances dans lesquelles a eu lieu l'acte, d'autres renseignements de notoriété publique, nécessitent une enquête et une contre-enquête. Des preuves nombreuses d'aliénation sont fournies par les témoins ; à l'audience on produit une lettre du testateur écrite plus d'un an avant la pièce attaquée. Nous la copions ici textuellement :

J..... le 25 juillet 1845

A monsieu, le Procureur général près la cour de R...

G... officier en retraite et premier adjoint à la mairie d'I...

Monsieur le Procureur général j'eus le malheur, il y a bientôt deux ans de prendre M. J... pour locataire, pour tout le 1er étage,

Je m'apperçus bientôt, que cet homme avait dérangé toute la jeunesse de la ville d'I...

en les faisant boire et manger chez lui où l'on jouait très gros jeu à l'*carté ;* C'est ce dont je m'aperçus un soir qu'il y avait plus de monde qu'à l'ordinaire, j'y montai et vis différentes *table* où étaient assis des joueurs et couvertes d'or et d'argent, et tous avaient la pipe à la bouche, je le priai de m'avertir une autre fois qu'il lui arriverait d'avoir des réunions aussi orageuses parce que j'irais coucher à l'auberge

Il s'excusa le lendemain, et il refusa la proposition que je lui fis d'abandonner huit mois et une somme de mille francs ; le bruit cessa pendant environ

J'étais tellement fatigué qu'ayant été consule M^r^ le Docteur R de la ville du P..., m'ordonner d'aller boire les eaux de Valy.

Je viens vous prier de me faire la grâce, *et c'est avec les larmes aux yeux,* le changement de M^r^, je le crois au surplus indigne de remplir ses fonctions

hier encore il s'est remis à l'œuvre.

Vous ferez, Monsieur le *Procureur du roi*, un acte juste et charitable

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le *Procural,*

Votre très humble
et obéissant serviteur
G... 1^er^ *adjt.*

J'ai pris le parti de m'expatrier j'ai mis en vente tous mes biens.

C'est que vous prouvera l'affiche *c* incluse que j'ai *l*'honneur de vous adresser /.

lecture de cette lettre, est-il un médecin d'aliénés qui

puisse mettre en doute l'affaiblissement des facultés de M. G....., sa démence à une époque déjà éloignée du testament. Oubli de lettres, de mots, de sens, de construction grammaticale, confusion des personnes, désespoir ridicule, prise d'un titre qui ne lui appartenait plus depuis longtemps, affaiblissement de l'intelligence, rien n'y manque ; les preuves de la démence et de la paralysie générale sont évidentes pour MM. les docteurs Allirol, Calemard de la Fayette, Ferrus, Foville et moi, et cependant le tribunal valide le testament fait à une domestique par un vieillard au préjudice d'une famille honorable.

Voici le considérant relatif à la lettre, le seul que nous donnerons ici :

« En ce qui touche la lettre de M. G... à M. le procureur général contre M. J...

» Considérant qu'elle indique un état d'irritation de la part de M. G... contre le locataire de la maison paternelle, une volonté bien arrêtée de l'en faire sortir et d'obtenir son changement par tous les moyens possibles ; ce qui explique pourquoi il prenait dans cette lettre, pour lui donner plus d'autorité et de poids, la qualité de premier adjoint qu'il n'avait plus alors ; que les oublis de lettres et les fautes d'orthographe que l'on y a trouvées s'expliquent par l'état de colère et même d'indignation sous l'influence duquel il écrivait, mais que rien n'indique la démence et la folie... » (*Jugement de la cour d'appel du Puy*, 1851.)

Malgré tout notre respect pour la magistrature, il nous est impossible d'admettre une pareille explication ; elle est tellement contraire à ce qui s'observe chaque jour dans la pratique, chez les individus en démence paralytique, que nous nous bornerons à l'enregistrer.

Tout récemment comparaissait devant le tribunal civil de Melun un homme dont les actes de folie multipliés ne pouvaient laisser aucun doute sur le désordre de sa raison. A la suite de plusieurs attaques de congestion au cerveau, et déjà avancé en âge, on l'avait vu devenir ambitieux, prodigue, débauché. Son attitude même devant le tribunal montrait suffisamment l'échec éprouvé par ses facultés. A la vérité, l'isolement et les soins médicaux du docteur Belhomme avaient fait disparaître l'exaltation et ramener le calme dans son esprit ; mais pour les médecins expérimentés c'était tout simplement un nouvel exemple de ces intervalles lucides dans les folies intermittentes, ou plutôt de ces rémissions dans les maladies mentales qu'on observe si souvent dans les établissements spéciaux. Qu'a d'étonnant que, dans un pareil état, M. P... pût répondre con-

venablement? et ne sait-on pas d'ailleurs qu'il existe un genre de folie parfaitement décrit par Pinel, Esquirol, Prichart, qui consiste dans le délire des actes, tandis que les discours ont toutes les apparences du bon sens? Le substitut du procureur de la République, M. Jousselin, qui avait étudié avec soin la folie, n'hésita pas à reconnaître le dérangement de l'intelligence chez le malade qui faisait l'objet de la demande en interdiction, puis s'adressant aux juges, il termina son remarquable réquisitoire par ces paroles : « Si, d'après la lecture des rapports médicaux, il existe quelques doutes dans l'esprit du tribunal, nous le prierons alors de donner à trois médecins spéciaux la mission d'examiner M. P..., en s'entourant de tous les renseignements qui pourraient éclairer leurs recherches et préparer leur avis; car, ainsi que nous le disions en commençant, dans les affaires de cette gravité, les magistrats doivent désirer de partager avec les hommes de la science la responsabilité qui leur incombe, et c'est sur l'appréciation de ces derniers, bien plus que sur leurs impressions d'audience et leur opinion personnelle, qu'en pareille matière ils doivent fonder leur décision. »

Que répondit le tribunal à des faits qui ne permettaient aucune incertitude sur l'existence d'une folie intermittente dont le caractère devait faire craindre le retour? « Qu'il n'y avait là ni fureur, ni démence, ni imbécillité » (art. 489), et, dans un considérant spécial, il ajouta que « si les faits articulés dans la demande, à raison de leur fréquence et de leur excentricité, trouvent une explication et une excuse dans un état de démence, ils établissent par eux-mêmes bien plutôt un grand déréglement de mœurs et des idées suivies de libertinage, qu'ils ne sont la preuve d'un véritable état de folie. » L'interdiction fut rejetée, et cependant un administrateur provisoire fut nommé par les motifs, dit le jugement, que le sieur P... est un *esprit exalté, extravagant, peu maître de lui, agité de désirs immodérés et constamment occupé de femmes!* (Jugement du tribunal de Melun, *Droit*, 3 et 8 août 1851; idem, *Gazette des tribunaux.*)

Quelques remarques sur ces arrêts nous paraissent indispensables. Il est impossible qu'en passant en revue les divers personnages qu'ils concernent, et en nous servant seulement des renseignements qui nous sont fournis par les pièces, nous ne fassions pas usage de l'expérience qu'une longue pratique médicale nous a donnée pour indiquer leurs maladies et les conséquences psychologiques qui en résultent. Évidemment les sieurs Bricon, Robet et Sagot et la dame Villeneuve, sont des individus en démence, c'est-à-dire atteints d'un affaiblissement général de la force cérébrale, où dominent la perte

saurait être adoptée ; car, dans ces deux cas comme dans les précédents, le critérium de la raison, le libre arbitre n'existait plus.

D'autres objections, empruntées à la saine logique et à la loi elle-même, peuvent être faites aux arrêts que nous venons d'examiner au point de vue médical. Dans l'affaire Bricon, le tribunal casse la partie du testament qui paraît déraisonnable et maintient celle qui lui semble sensée. Or, nous le demandons, n'est-il pas contraire à la raison de penser qu'un homme en démence puisse faire tantôt des actes indépendants de son délire, tantôt, au contraire, marqués du sceau de la folie ? Le testament de la dame Dufour de Villeneuve est maintenu, par la conviction où sont les juges qu'au moment de l'acte cette dame savait ce qu'elle faisait, et celui du sieur de Richemond est annulé, quoiqu'il fût d'une sagesse entière, parce que l'enquête ordonnée par le tribunal révèle des actes de folie contemporains du testament. Il n'en est plus ainsi dans l'affaire du sieur de Sentillen, dont l'aliénation mentale avait été constatée le jour même de l'acte ; son testament est approuvé, comme ne présentant aucun signe de déraison. Enfin, dans le procès Richemond déjà cité, on casse le testament parce qu'une nouvelle instruction démontre l'existence de l'aliénation mentale à l'époque de l'acte, et l'on maintient celui du prêtre Zacharie Sagot, en disant qu'on ne justifie pas que les faits allégués soient voisins du testament.

Nous n'insisterons pas plus longtemps sur ces considérations ; nous les croyons de nature à appeler les méditations de tous les bons esprits, en leur prouvant que la jurisprudence est loin d'être uniforme en matière de testaments, lorsqu'il s'agit d'aliénation mentale. Ajoutons encore que la demande formée depuis longtemps par les médecins d'aliénés, et soutenue par des magistrats éclairés, en particulier par M. le conseiller Sacase, de prêter le secours de leur expérience dans les cas douteux de désordre de l'esprit, en matière civile et criminelle, n'a rien que de légitime et de conforme aux progrès que n'ont cessé de faire les sciences dans ces dernières années.

Faiblesse d'esprit, épilepsie. — Tous les médecins qui se livrent à l'étude des maladies mentales ont remarqué, dans un assez grand nombre de cas, un désordre des facultés sur lequel l'opinion des jurisconsultes n'est pas encore fixée : nous voulons parler de la faiblesse d'esprit qui succède aux attaques répétées de l'épilepsie. Nous croyons qu'on s'est abusé, en prétendant que cette disposition mentale ne constitue pas l'état d'aliénation qui autorise à provoquer l'interdiction (Malfilâtre). Parcourez les établissements consacrés à l'épilepsie, et bientôt vous acquerrez la conviction que l'épilepsie est

de la mémoire et surtout celle des choses récentes, la facilité à recevoir l'impulsion de ceux qui les dirigent, à se soumettre à leur domination, et dont le caractère fort important est d'avoir une date déjà éloignée, lorsque la maladie est reconnue. On comprend facilement que, dans une pareille diminution de l'intelligence, si, par une cause ou par une autre, il survient un désordre, une perversion des sentiments, rien ne soit plus facile que d'obtenir par obsession des dispositions testamentaires favorables.

Ces arguments ont encore plus de force lorsqu'il s'agit de la paralysie générale progressive, avec démence, affection singulière et terrible qu'on commence à peine à connaître, et qui frappe d'un anéantissement successif non seulement le système nerveux, mais encore l'appareil musculaire. Des milliers d'hommes ont succombé depuis vingt-ciuq ans à cette maladie, qui n'épargne pas les plus belles organisations, saisit le plus ordinairement les malades dans la force de l'âge, et les réduit à un état de dégradation qu'il faut avoir vu pour le concevoir. La remarque que nous avons faite sur l'époque déjà ancienne de l'apparition de la démence, lorsqu'on croit la constater pour la première fois, s'applique avec encore plus de raison à la paralysie générale progressive.

Tous les observateurs ont constaté, au début de la folie, un changement dans les habitudes, le caractère, le tempérament; ces changements nous ont paru avoir une physionomie plus marquée dans la paralysie des aliénés. Longtemps avant que la maladie soit soupçonnée, il s'opère, chez beaucoup de ces individus, une transformation complète dans les facultés morales et affectives.

Dans la démeuce simple comme dans la paralysie générale avec démence, l'observation prouve que les mêmes personnes qui ont à chaque instant des oublis de mémoire, qui cèdent aux moindres passions, et sont incapables de pourvoir à leurs besoins, peuvent écrire des lettres fort raisonnables, lorsque le cours de leurs idées s'exerce sur les anciennes occupations de leur vie. C'est à cette catégorie dc malades qu'appartiennent les sieurs Lolot de Vièvres, G... Les faits contradictoires produits par les deux parties rentrent donc dans la symptomatologie de la paralysie générale.

Les sieurs Vicquelin et P... sont des maniaques dont les tribunaux ont reconnu eux-mêmes la maladie, en les caractérisant d'esprits exaltés, d'extravagants, de véritables fous; mais comme dans les rémissions qu'il ne faut pas confondre avec l'intermission, ils avaient fait des actes ou prononcé des discours qui avaient les apparences de la raison, leur sanité d'esprit a été proclamée. Il est certain, pour les médecins aliénistes et philosophes, qu'une pareille conclusion ne

presque toujours accompagnée de la dégradation du physique et du moral. Ainsi Esquirol a constaté que, sur 339 épileptiques dont l'observation a été recueillie par lui et par M. Calmeil, 12 étaient *monomaniaques*, 30 *maniaques*, avec ou sans propension au suicide, 34 *furieuses*, 145 *démentes*, 8 *idiotes*; 50 étaient habituellement raisonnables, mais elles avaient des absences de mémoire plus ou moins fréquentes, ou bien des idées exaltées; quelques unes un délire fugace, et toutes de la tendance à la démence; 60 n'avaient pas d'aberration de l'intelligence, mais elles étaient d'une grande susceptibilité, irascibles, entêtées, difficiles à vivre, capricieuses, bizarres; toutes avaient quelque chose de singulier dans le caractère. Donc, ajoute Esquirol, 269 de ces 339 épileptiques, c'est-à-dire les quatre cinquièmes, étaient plus ou moins aliénées; un cinquième seulement conservait l'usage de la raison, et quelle raison (1)!

Tous les faits que nous avons recueillis prouvent sans réplique que plus l'épilepsie a commencé de bonne heure, plus elle altère fortement la raison, et que l'affaiblissement est d'autant plus marqué, que les attaques sont plus anciennes. Les progrès vers la démence sont plus à craindre et plus rapides, lorsque les accès se rapprochent. La dégradation intellectuelle arrive plus constamment et plus vite chez les malades affectés de vertige ou petit mal.

Ces préliminaires posés, nous donnons la consultation médico-légale suivante sur l'état mental de madame de T..., épileptique, publiée par M. Devergie dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* (1849, t. XLII, p. 103). Il n'est aucun médecin, ayant vu beaucoup de ces sortes de malades, qui ne partage entièrement les opinions de notre honorable collègue.

M. Devergie était invité, par la famille de K..., à émettre son opinion sur la question de savoir si, aux termes de l'article 901 du Code civil, madame de T... était saine d'esprit lorsqu'elle fit un testament en faveur de son mari, à la date du 6 janvier 1838. La question était, dans l'espèce, assez délicate pour que nous suivions notre confrère dans l'examen des pièces qui lui furent remises.

Madame de T... se marie à vingt-huit ans, en 1832. Son père, né de K..., fait insérer dans le contrat une clause par laquelle il est dit : *Que la future épouse, vu son incommodité, sera maîtresse de prendre et de garder la domestique femelle à son service qu'elle désirera, sachant qu'elle n'a pas la tête à elle les premiers moments d'après son attaque; il déclare par le présent acte que tous actes ou billets signés par elle, que l'on pourrait présenter après son*

(1) Esquirol, *Maladies mentales*. Paris, 1838, t. I, p. 284.

décès, seront nuls s'ils n'ont été signés par les plus proches parents de son côté.

A tout ce que dessus ledit futur promet tenir et exécuter, renonçant à toutes lois rendues ou à rendre à ce contraires.

Le 6 janvier 1838, c'est-à-dire six ans après, madame de T... fait un testament par lequel elle lègue à son mari la pleine propriété de tous les biens, meubles et immeubles, sauf certaines conditions.

Madame de T... succombe, dans un accès d'épilepsie, le 9 avril 1840, à l'âge de trente-sept ans, vingt mois après avoir fait ce testament.

Ce testament fut attaqué par la famille de madame de T..., par laquelle M. Devergie fut invité à rechercher *si madame de T...* était saine d'esprit à la date du 6 janvier 1838, lorsqu'elle fit ce testament.

Il y a un premier fait qui n'est contesté par personne : *c'est que madame T... était épileptique* depuis l'âge de quatorze ou quinze ans (vers 1818).

Au dire d'un témoin, le premier accès serait survenu à la suite de la suppression d'une maladie cutanée. Cette assertion est rationnelle au point de vue de la science.

La clause introduite dans le contrat de mariage par le père de madame de T... établit que cette dame était encore épileptique au moment de son mariage.

D'après la déclaration du docteur Lamandoux, madame de T... a succombé dans un accès d'épilepsie.

Ces faits et d'autres nous démontrent que la maladie de madame de T... était permanente depuis 1818 jusqu'à 1840, époque de la mort.

Des témoignages puisés à diverses sources contradictoires, il résulte également que l'épilepsie dont était affectée madame de T... a suivi une marche croissante jusqu'aux derniers instants de sa vie, et que quatre ans avant sa mort, elle avait atteint son maximum d'intensité. Ces diverses circonstances sont conformes à ce que démontre l'observation journalière des épileptiques.

Quelle a été l'influence de l'épilepsie sur les facultés intellectuelle de madame de T... ?

L'altération des facultés intellectuelles de madame de T... est établie par plusieurs témoignages qu'il est difficile de récuser. Il faut invoquer en premier lieu celui du père de cette dame, qui fait inscrire dans le contrat de mariage une clause qui tend à flétrir sa fille. Il est inutile d'insister sur la valeur de ce témoignage, auquel du reste vient donner plus de valeur encore la sanction du mari lui-même qui a signé cette clause.

Et l'on ne peut objecter que cette lésion des facultés intellectuelles a pu disparaître depuis cette époque; car les déclarations de plusieurs témoins recommandables à tous égards, et, entre autres, celles de deux ecclésiastiques, de deux médecins et d'un notaire, établissent que, depuis son mariage, madame de T... *avait l'air presque imbécile, n'avait que des intervalles lucides très courts, manquait de mémoire, était dans un état d'enfance; n'avait plus la tête à elle*, etc., etc. Il y a bien, il est vrai, quelques témoignages que l'on pourrait opposer à ces dépositions si explicites; mais à part le docteur Lamandoux, qui ne s'est même pas expliqué très nettement, tous les autres témoins n'ont vu madame de T... qu'accidentellement. Nous sommes donc en droit de conclure avec M. Devergie:

1° Que les attaques réitérées et de plus en plus fréquentes d'épilepsie avaient porté une atteinte profonde à l'intelligence de madame de T...; que si cette dame n'était pas devenue idiote ou imbécile, elle était, dans les derniers temps de sa vie, dans un état voisin de l'imbécillité;

2° Que cet affaiblissement des facultés intellectuelles avait une origine antérieure au mariage;

3° Que le mariage n'avait pas modifié l'épilepsie et n'avait pas plus heureusement modifié l'intelligence;

4° Qu'en 1837, c'est-à-dire à une époque antérieure au testament, madame de T... était sous l'influence de l'épilepsie la plus avancée; que l'intelligence était singulièrement affaiblie, et que madame de T..., au dire de son père, en était arrivée à n'avoir plus la tête à elle;

5° Qu'enfin, à la date du 6 janvier 1838, madame de T... n'était pas saine d'esprit, ainsi que l'entend la loi, et qu'elle n'était pas apte à faire un testament.

Dans un jugement rendu sur cette affaire par le tribunal de Brest, il est dit que les demandeurs seront tenus de prouver (*Annales d'hygiène*, t. XLII, p. 103):

1° Que la dame de T... était sujette à de fréquentes attaques d'épilepsie;

2° Qu'à la suite de ses accès, elle perdait complétement la raison;

3° Que, dans l'intervalle des attaques, elle était dans un état presque complet d'idiotisme.

M. Devergie fait remarquer avec raison que, si l'on compare la teneur de ce jugement à celle de l'article 907 du Code civil, il est manifeste que le tribunal de Brest a été plus loin que ne le veut la loi: la loi exige, en effet, pour qu'un individu puisse tester, qu'il

soit sain d'esprit, c'est-à-dire qu'il ait la plénitude de ses facultés intellectuelles, et, à cet égard, il est impossible de mettre en doute l'incapacité légale de madame de T...

A ces observations nous joindrons les suivantes :

Il est certain qu'un bon nombre d'épileptiques conservent l'intégrité de leurs facultés, et que d'autres n'éprouvent qu'un trouble passager qui cesse après quelques jours et même quelques heures de repos ; mais les faits que nous avons recueillis soit dans les établissements auxquels nous sommes attaché, soit dans ceux de nos confrères, nous ont prouvé de la manière la plus formelle qu'à la longue l'épilepsie portait une atteinte profonde à l'intelligence, qu'elle frappait d'une sorte d'hébétude. La mémoire est surtout profondément lésée par cette affreuse maladie.

(*La fin au prochain numéro.*)

Archives générales de médecine.

Février 1852.

Mémoire sur une affection cérébrale, qu'on peut appeler PARALYSIE GÉNÉRALE AIGUE, par le docteur J.-H.-S. BEAU, médecin de l'hôpital Cochin, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

L'affection que je vais décrire ressemble assez à la paralysie générale, dite *des aliénés;* mais elle en diffère surtout par une marche qui, au lieu d'être chronique, comme dans la paralysie générale, est au contraire extrêmement rapide. Nous montrerons plus loin toutes les analogies et les différences qui se trouvent entre la paralysie générale chronique et l'affection que je propose d'appeler *paralysie générale aiguë.* Je dois auparavant faire l'histoire de cette dernière, et pour cela je vais d'abord produire le fait clinique qui, déjà en 1843, fixa pour la première fois mon attention sur cette maladie.

OBS. I. — M. M....., âgé de trente et un ans, d'un tempérament nerveux, avait été affecté en 1841 d'une fièvre typhoïde des mieux caractérisées, qui dura une vingtaine de jours, et dont il se remit très bien. Il tomba de nouveau malade en 1843, sur la fin du mois de mai.

Cette nouvelle maladie fut constituée par des douleurs erratiques dans les grosses articulations, et par un appareil fébrile modéré, tel que soif, accélération du pouls et anorexie. Ces différents symptômes firent regarder l'affection comme rhumatismale, d'autant plus que M. M.... avait déjà eu quelques vagues douleurs de rhumatisme, qu'il était très sensible au froid, et que son appartement, situé au nord et sur une petite cour, était assez humide. Cette arthrite rhu-

matismale ne présenta rien de particulier. Elle fut traitée par l'ipécacuanha au début, puis par les boissons délayantes, et des cataplasmes laudanisés sur les articulations douloureuses. Elle dura environ dix jours.

Les douleurs articulaires avaient cessé entièrement, ainsi que la fièvre; l'appétit revenait franchement, le sommeil était bon, et, depuis deux jours, M. M... en était au potage pour régime alimentaire, lorsque le 7 juin, à cinq heures du soir, on vint, moi présent, lui annoncer imprudemment une fâcheuse nouvelle. A l'instant même il pâlit, sa face s'altéra; néanmoins, il chercha à prendre le dessus ou à donner le change sur le chagrin qu'il éprouvait, par quelques saillies d'une gaieté forcée et un air de fausse tranquillité. Il n'eut plus assez d'appétit pour prendre son potage de chaque soir; il fut agité toute la nuit et ne put pas fermer l'œil.

Le 8 au matin, je fus frappé de son état. Sa face était pâle; il y avait quelque chose de singulier dans son regard et dans l'expression de sa physionomie. Néanmoins il ne se plaint de rien, et cherche toujours à paraître content. Je remarque qu'il bégaie légèrement en prononçant certaines syllabes, et que de temps en temps il lui échappe des idées qui n'ont ni justesse ni opportunité. Il lui est survenu depuis hier de la fièvre, le pouls a plus de 100 pulsations, il y a de fréquents soubresauts de tendons. (Potion musquée, pédiluve.)

Le 9, on remarque que tous les symptômes de la veille sont aggravés; le bégaiement est plus apparent, les soubresauts de tendons plus nombreux. Il répond toujours aux questions, mais il y a plus d'idées incohérentes que la veille. Quand on ne lui parle pas, il reste taciturne, avec un air de préoccupation sur la physionomie. On aperçoit de temps à autre quelques légers mouvements convulsifs des lèvres et des joues. Il y a toujours de la fièvre; la soif est presque nulle; anorexie, langue naturelle; le malade ne se plaint de rien et n'exprime aucune appréhension; il paraît même content. (M. Fouquier, appelé en consultation, conseille la continuation des potions antispasmodiques, et insiste sur les grands bains à 26 degrés). En accompagnant le malade au bain, je peux observer facilement que sa démarche est légèrement choréique. Dans la soirée, il se plaint de ne pouvoir uriner; on est obligé de le sonder.

Le 10, mêmes symptômes, mais plus intenses; bégaiement très marqué; tremblement des membres, apparent surtout quand ce malade va au bain ou quand il prend son verre de tisane. Le malade ne parle jamais que pour répondre aux questions qu'on lui fait; mais ses réponses sont rarement justes : elles sont ou obscures, ou

incohérentes, ou risibles. Quand on ne lui parle pas, il a habituellement les yeux fermés, et alors ses lèvres sont agitées de mouvements, comme s'il parlait. Rien de changé sous le rapport de la fièvre, de la soif, etc. Mêmes prescriptions; compresses froides sur la tête). M. Pidoux visite le malade pendant une absence que je suis obligé de faire.

Le 11, mêmes symptômes encore aggravés; le malade est dans le coma avec mussitation; il se réveille pourtant, quand on lui fait des questions, et il cherche toujours à y répondre; mais il bégaie tellement, il y a si peu de sens dans ses paroles, qu'il est très difficile de savoir ce qu'il veut dire. Quand on cesse d'exciter son attention, il retombe dans le coma. Le tremblement de ses membres est si marqué, qu'il communique un mouvement très apparent aux couvertures; pouls fréquent. (Sinapismes, glace sur la tête.)

Le 12, il y a eu coma dont on ne peut tirer le malade. Ses traits sont altérés profondément; il a toujours l'air de marmotter à voix basse. Tremblement aussi considérable qu'hier. Il agite automatiquement ses mains et les élève en tremblant, comme pour prendre quelque chose. Le pouls est petit, très fréquent; on le compte difficilement, à cause des soubresauts de tendons. Le malade meurt dans la nuit. Il a fallu le sonder depuis le premier jour où ce moyen a été employé; il n'y a eu aucuns symptômes du côté des voies digestives et du thorax. L'autopsie ne fut pas faite. Les symptômes de cette maladie, qu'on pouvait vaguement considérer comme une méningite ou une encéphalite, fixèrent vivement mon attention. Je lui trouvai surtout de l'analogie avec la paralysie générale, à cause du bégaiement, du tremblement musculaire et du délire. D'un autre côté, elle s'en écartait beaucoup par la fièvre et par sa marche rapidement mortelle. On aurait pu penser aussi, au premier abord, que les symptômes observés étaient ceux du *delirium tremens*; mais on abandonnait bien vite cette idée quand on connaissait la sobriété de M. M... Je me rappelai alors positivement avoir vu déjà des malades mourir rapidement avec du délire, du bégaiement et du tremblement musculaire; mais mes souvenirs n'avaient rien de précis, et il me fut impossible de trouver dans mes notes le moindre renseignement à ce sujet. Seulement, comme on doit bien le penser, je me promis dorénavant d'avoir les idées éveillées sur cette singulière maladie, en cas que le hasard me fournît une nouvelle occasion de l'observer. Cette occasion se présenta dans le courant de l'année suivante, en 1844.

Obs. II. — J'étais à cette époque médecin du bureau central, et, en cette qualité, je fus chargé d'un remplacement à l'hôpital Necker. A ma première visite, on me montra un homme de vingt-cinq ans

environ, qui était entré dans le service depuis trois semaines, et qui avait présenté les symptômes d'une fièvre typhoïde légère, dont il avait toutefois de la peine à se remettre. Il avait encore, de temps à autre, quelques mouvements de fièvre, de la faiblesse, un peu de soif et une douleur sourde dans la partie inférieure de l'abdomen. Néanmoins ce malade était considéré comme convalescent, car il était au potage depuis deux ou trois jours ; il avait très peu d'appétit.

Il resta ainsi, dans le même état, pendant trois jours. A ma quatrième visite, j'observe que le malade ne peut pas parler sans bégayer très légèrement, et sans lâcher de temps en temps quelques mots incohérents ; il y a en même temps des soubresauts de tendons, et la fièvre a augmenté. Rien de particulier, du reste.

En face de ce bégaiement, de ces soubresauts de tendons et de ce délire extrêmement partiel et comme involontaire, je pense avoir affaire à une maladie semblable à celle de M. M..., je la signale aux élèves, en leur faisant entrevoir l'issue funeste que je redoute. Effectivement les choses se passent exactement comme dans l'observation précédente : le bégaiement va en augmentant, ainsi que le nombre des mots incohérents ou délirants ; les soubresauts se multiplient et produisent un tremblement musculaire qui devient apparent, même à travers les couvertures ; l'intelligence finit par se perdre tout à fait, et elle est remplacée, dans le dernier jour, par un coma avec mussitation, dont il est impossible de tirer ce malade, qui meurt ainsi, cinq jours après le début du bégaiement.

Cette fois l'autopsie fut faite. Bien que je n'aie pas des détails précis à en donner, il me suffira de dire que la substance grise est ramollie dans certains endroits, surtout à la surface convexe des lobes antérieurs et moyens. Il est impossible d'enlever la pie-mère sans emporter avec elle la substance cérébrale, à laquelle elle renvoie des ramifications. Bref, on trouve dans ce premier cas avec autopsie la lésion signalée dans la paralysie générale chronique, et dernièrement dans la fièvre typhoïde, par M. Piedagnel ; il n'y a de plus nulle part.

En 1846, j'ai eu l'occasion d'observer deux autres cas de la même maladie, survenus, comme le précédent, dans la convalescence de la fièvre typhoïde.

Obs. III (septième de M. Beau (1)). — Le nommé Pierre Landeux, âgé de soixante ans, est entré dans la salle Saint-Antoine le 3 mars 1851. Cet homme est d'une constitution forte ; il exerce la

(1) Les autres observations offrant les mêmes symptômes, nous ne les avons pas reproduites.

profession de charretier ; il a le teint un peu aviné. On nous apprend qu'il fait excès de boissons alcooliques.

Il présente des râles vibrants dans tout le thorax ; oppression légère, expectoration de mucus mêlé de liquide pituiteux ; voix rauque ou aphonie ; anorexie, soif, fièvre. (Ipécacuanha, 1 gramme, tisane pectorale et looch.)

En huit jours, les symptômes de la bronchite et la fièvre disparaissent, l'appétit est revenu, et le malade mange avec plaisir.

La voix cependant reste enrouée avec un sentiment de chaleur et de sécheresse au larynx. Au dire du malade, cette altération de la voix existe depuis longtemps ; on constate un léger engorgement des ganglions sous-maxillaires. L'isthme du pharynx est rouge, sans ulcération. (Vésicatoire volant sur la partie antérieure du cou, gargarisme de miel rosat.)

Le malade continue de manger et n'a pas de fièvre ; la raucité est toujours la même. Dans les derniers jours de mars, on découvre sur l'amygdale gauche une ulcération qui peut être regardée comme syphilitique. Le malade avoue avoir eu un chancre il y a cinq ans. (Pilules de Sédillot, continuation des gargarismes.)

Les 7, 8, 9 avril, notre malade se plaint d'assoupissement ; son humeur est devenue difficile ; il se plaint sans motifs de ses voisins, de la sœur, etc. Il réclame avec instance une augmentation de vivres, mais la sœur nous fait remarquer que depuis deux ou trois jours il laisse tous les aliments sur la planche de son lit.

Les 11 et 12, la somnolence devient plus forte.

Le 13, on nous apprend que le malade a parlé presque toute la nuit à demi-voix.

A la visite, on observe que la langue est sèche, la peau chaude, le pouls fréquent, à 95.

Il y a des soubresauts de tendons très nombreux et répétés. Pour bien les apprécier, on empoigne l'avant-bras à pleine main ; on sent alors comme un tremblement incessant des parties embrassées.

De semblables mouvements ont lieu au tronc et aux membres inférieurs.

Il y en a également, mais moins apparents, sur toute la face et surtout à la lèvre supérieure.

Le malade, qui paraissait assoupi, se réveille facilement quand on lui adresse la parole ; il répond à toutes les questions qu'on lui fait, mais d'une manière brève et par monosyllabe ; quelques uns de ses mots ne sont pas bien intelligibles.

Le 14, même état que la veille.

Le 15, le malade est en somnolence avec mussitation ; on l'en tire

facilement en lui adressant la parole. Il paraît d'humeur à faire la conversation, mais au milieu d'une phrase il change brusquement de sujet, ou, ce qui est plus ordinaire, il cesse de parler haut pour continuer à se parler à lui-même à voix basse.

Le tremblement musculaire continue, sans devenir plus considérable.

Le 16, on a plus de peine à tirer le malade du coma; il répond encore aux questions, mais brièvement, avec embarras, et le plus souvent par oui ou par non. Si la réponse est plus longue, il y en a une partie qui est indiquée par le mouvement des lèvres. Tremblement musculaire, pouls fréquent, à 120.

Le 17, le malade ne peut plus être tiré du coma. Quand on l'interroge, il ne répond pas; il fait un mouvement de lèvres tout à fait inintelligible, qui paraît tenir lieu de réponse. Le coma persiste toute la journée; le pouls est très petit et très fréquent; il y a un tremblement musculaire universel. Le malade meurt à sept heures du soir.

Autopsie. Il n'y a aucun épanchement remarquable dans les méninges; la pie-mère est adhérente à la substance grise, de telle sorte qu'on ne peut enlever cette membrane sans entraîner de la pulpe cérébrale avec elle; cela se voit ainsi sur la convexité des deux lobes antérieurs, sur les bords de la grande fente longitudinale dans toute son étendue, à la base du cerveau, et dans la grande fente cérébrale de Bichat.

La couleur de la substance grise est plus foncée qu'à l'ordinaire. Quand on fait une coupe dans la substance blanche, on aperçoit un piqueté abondant sur les surfaces de la section.

La face postérieure de l'épigastre présente deux ou trois ulcérations intéressant toute l'épaisseur de la muqueuse.

Les deux ligaments aryténo-épiglottiques sont œdématiés; la corde vocale gauche est ulcérée, la droite hypertrophiée.

Tels sont les faits qui forment la base de ce mémoire. On voit que les observations précédentes, sauf quelques légères différences, se ressemblent toutes dans l'ensemble de leurs caractères symptomatiques; elles nous présentent bien évidemment une maladie identique, maladie qui n'a pas encore été décrite ni même indiquée. Je vais maintenant présenter le résumé analytique de ces observations, et donner par là même une première histoire de la maladie que je propose d'appeler *paralysie générale aiguë.*

Parmi les symptômes les plus apparents de cette maladie, il faut noter en première ligne les soubresauts de tendons. On les sent d'abord au poignet quand on tâte le pouls, et puis on les retrouve sur tous les membres. Pour bien les constater, il faut embrasser le

membre tout entier avec les mains; on ressent alors parfaitement les déplacements brusques, les petites saccades de tendons, qui obéissent alors aux brusques et légères contractions des muscles. Les soubresauts de tendons, en se multipliant et en devenant plus marqués, impriment aux membres, à la face, etc., des tremblements qui deviennent facilement apparents à la simple vue; ces tremblements sont surtout marqués quand le malade veut saisir quelque chose, comme par exemple son verre de tisane, ou encore quand il se lève et qu'il essaie de marcher. Dans ce dernier cas, les mouvements de ses membres inférieurs ont quelque chose de choréique. Enfin, il arrive un moment où le tremblement est très intense, même quand le malade est dans le repos le plus parfait; on voit la couverture soulevée çà et là par l'agitation saccadée des muscles.

Avec les soubresauts de tendons ou le tremblement musculaire, on observe un embarras de la langue, une sorte de bégaiement qui, d'abord léger, n'affectant que quelques syllabes de certains mots, finit par devenir presque général.

Au tremblement musculaire et au bégaiement s'ajoute une sorte de délire qu'il est important de préciser; ce délire est très partiel, et dès lors il peut facilement passer inaperçu dans les commencements. Il se reconnaît à quelques mots qui ont l'air d'échapper au milieu de ses réponses, et qui trahissent des idées bizarres, extravagantes ou excentriques. Ces mots, viens-je de dire, ont l'air d'échapper au malade, qui ne peut les retenir, comme si la faculté pensante participait au bégaiement qui affecte la langue et les muscles des membres. Malgré cela, on peut bien converser avec le malade; la plus grande partie de ses réponses sont justes. Jamais il ne parle, du moins dans les premiers jours, quand on ne l'interroge pas; seulement, dans la nuit, il a des rêvasseries accusées par un peu d'agitation et du marmottement.

Le délire, dès le premier jour, s'accompagne d'une altération légère de la physionomie, d'une sorte d'égarement qu'il est plus facile de signaler que de décrire.

La proportion des mots délirants dans les réponses du malade va en augmentant à mesure que marche la maladie; ordinairement, vers le troisième jour, le malade est somnolent, et a les yeux fermés quand on ne lui parle pas. On voit facilement alors, au mouvement de ses lèvres, à son état de mussitation, qu'il rêve et qu'il converse avec des êtres imaginaires. On le tire facilement de cet état en lui adressant la parole; il s'empresse immédiatement de répondre aux questions qu'on lui fait, et ses réponses sont en général justes; mais néanmoins elles sont entremêlées de mots incohérents qui ont l'air

de s'adresser aux êtres fantastiques de ses rêveries, car aussitôt qu'on cesse de lui parler il ferme de nouveau les yeux et reprend sa mussitation.

Ce n'est guère que le dernier jour que le coma devient profond, et qu'on ne peut plus réveiller le malade; jusque-là, il répond aux questions qu'on lui fait, et jamais ses réponses ne sont entièrement dépourvues de sens.

Ajoutons que, dans ce délire, il n'y a jamais ni fureur, ni cris, ni même élévation de la voix. Toutes les paroles des malades sont d'une intonation naturelle, et même prononcées à demi-voix.

Voilà donc les trois symptômes principaux de cette affection, c'est-à-dire les soubresauts de tendons dégénérant bientôt en tremblement, le bégaiement et le délire. Mais, comme cela arrive dans toutes les maladies, ces trois symptômes ne sont pas dans un rapport constant d'intensité; souvent l'un prédomine, ou au contraire est peu marqué. En général, celui qui frappe le moins l'attention c'est le bégaiement.

Le malade ne se plaint pas, il est couché en supination; il n'accuse aucun malaise, aucune douleur; il n'éprouve pas même de la céphalalgie. L'appétit est nul, la soif est peu marquée; la langue est humide; elle se dessèche dans les derniers jours. Le malade ne va pas à la selle; il y a quelquefois rétention d'urine, et l'on est obligé de pratiquer le cathétérisme.

Il y a constamment de la fièvre; la fièvre est moins marquée par la chaleur de la peau, qui est médiocre, que par la fréquence du pouls. Les derniers jours, lorsque le pouls est devenu très fréquent, il est en même temps petit.

La durée de la maladie varie de trois à six jours; sa marche est essentiellement continue et progressive, et sans exacerbation aucune.

Elle s'est constamment terminée par la mort; c'est donc une maladie des plus redoutables.

Aussi passerai-je rapidement sur le traitement à employer. Tous les moyens mis en usage n'ont jamais paru enrayer la marche de la maladie ou diminuer l'intensité des symptômes.

Quant aux lésions anatomiques, elles ne se présentent pas différemment dans cette paralysie générale aiguë que dans la paralysie générale chronique.

La plus constante de ces lésions est un ramollissement de la substance corticale des hémisphères du cerveau, qui se voit en ce que la pulpe cérébrale s'enlève très facilement quand on arrache les vaisseaux de la pie-mère. L'intensité de ce ramollissement varie beaucoup; quelquefois il est très peu marqué : c'est ainsi que dans

l'observation n° 5 il était si peu apparent qu'on pouvait presque douter de son existence.

Ce ramollissement peut s'accompagner d'injections sanguines dans la pulpe cérébrale, et même de petits foyers hémorrhagiques, comme dans l'observation n° 3. Dans aucun cas on n'y a vu de la matière purulente.

Les vaisseaux de la pie-mère sont ordinairement injectés. On peut se demander s'ils sont réellement enflammés, et si l'enlèvement si facile de la substance cérébrale tient à l'adhérence qu'ils auraient contractée avec elle, ou bien s'il dépend seulement du simple défaut de cohésion du cerveau, qui ne peut s'empêcher de suivre les vaisseaux nombreux qui plongent dans la substance, alors qu'ils sont tiraillés.

On voit, comme je le disais, que ces lésions, communes à la paralysie générale chronique et à la paralysie générale aiguë, ne présentent pas de caractère spécial à cette dernière. Nous ajouterons encore que, dans les deux maladies, le ramollissement périphérique affecte seulement le cerveau et nullement le cervelet.

Mais c'est dans les circonstances étiologiques qui se rattachent à la paralysie aiguë que nous trouvons le plus de considérations intéressantes. C'est ainsi que cette maladie s'est montrée constamment après une autre affection, qui en a été pour ainsi dire la condition préparatoire ; la paralysie générale aiguë est donc une maladie secondaire qui se développe dans les convalescences difficiles, surtout dans celles des fièvres typhoïdes. Dans un cas seulement (observation 1), une cause morale évidente, agissant au début d'une convalescence, en a été la cause déterminante.

Un autre caractère curieux d'étiologie, c'est que cette maladie ne s'est présentée jusqu'à présent à mon observation que chez des hommes. Je ne pense pas pour cela qu'elle soit impossible dans le sexe féminin ; je crois seulement qu'elle s'y montre rarement, et, sous ce rapport, elle partage ce cachet exceptionnel avec quelques autres affections cérébrales, telles que la méningite épidémique et la paralysie générale chronique.

Les individus affectés étaient âgés de vingt-trois à soixante ans. C'est une maladie qui, sans être commune, n'est pourtant pas rare ; j'en ai observé à peu près en moyenne un cas par an. Or je peux affirmer, d'après mes notes et le résultat de mon expérience personnelle, que certaines affections cérébrales, telles que la méningite tuberculeuse des adultes, sont beaucoup plus rares que la maladie qui nous occupe.

Dans le but de donner une idée plus précise de la paralysie géné-

rale aiguë, et de mettre encore davantage en relief ses symptômes caractéristiques, je vais la comparer avec les affections cérébrales qui lui ressemblent le plus.

Nous commencerons ce parallèle par la *paralysie générale chronique*. Dans cette maladie, comme dans la paralysie aiguë, il y a mouvement saccadé des membres, bégaiement, et altération de l'intelligence; leur marche est continue, et l'intensité des symptômes fatalement progressive. Leur pronostic à toutes deux est excessivement grave, la mort en est la terminaison constante; elles ont toutes deux pour lésion anatomique, le plus ordinairement constatée, un ramollissement périphérique du cerveau, et elles attaquent surtout les hommes : voilà les caractères communs. Voici maintenant les différences : la paralysie générale chronique dure longtemps, des mois, et même des années; elle survient le plus souvent dans le cours de l'aliénation mentale; elle ne s'accompagne pas de fièvre; l'individu affecté ne s'alite que sur la fin de sa maladie. Au contraire la paralysie générale aiguë a une marche très rapide, dure de trois à six jours, survient après une maladie quelconque, s'accompagne toujours de fièvre et force le malade à garder le lit. Cet alitement, en empêchant d'observer la démarche choréique du malade, a probablement empêché jusqu'à présent de remarquer la ressemblance capitale qui existe entre cette affection et la paralysie générale chronique.

Le *delirium tremens*, considéré non dans sa cause, qui est l'habitude des excès alcooliques, mais dans ses symptômes, a aussi les plus grands rapports avec la paralysie générale aiguë : même tremblement des membres, même bégaiement, et souvent même délire partiel dans les réponses du malade. Mais, dans le *delirium tremens*, le malade n'est pas nécessairement alité; il n'a pas de fièvre, et il ne marche pas en peu de jours à une mort inévitable, toutes circonstances propres à la paralysie générale aiguë. De plus, il y a fréquemment, dans le *delirium tremens*, des cris, des hallucinations bruyantes, des actes de fureur, qui ne se rencontrent jamais dans la paralysie générale aiguë.

Il y a des affections cérébrales à marche rapide et funestes dans leur terminaison, qu'on ne confondra pas avec la maladie qui nous occupe, et, par exemple, d'abord la méningite tuberculeuse des adultes. Il n'y a dans cette maladie, ni tremblement des membres, ni bégaiement, comme dans la paralysie aiguë, et, par contre, on y observe une céphalalgie atroce, bientôt suivie de coma. Or nous avons dit que la paralysie générale aiguë est caractérisée en partie par une absence complète de douleur soit à la tête, soit ailleurs.

Il en est de même de la méningite purulente, cérébrale ou cérébro-spinale, qui présente des différences tranchées avec la paralysie générale aiguë. Elle en diffère : 1° en ce qu'elle débute par de la céphalalgie ; 2° en ce que les muscles sont affectés de convulsions toniques ou cloniques, plutôt que de tremblement ; 3° en ce que le délire est ou bruyant ou complet, et dès lors n'a plus le même caractère que celui de la paralysie aiguë, qui est partiel, ne porte que sur certaines idées incidentes, ne s'exprime que par des paroles proférées, pour ainsi dire, à demi-voix, et seulement alors que le malade répond aux questions qu'on lui fait.

Il y a certaines formes de fièvre typhoïde, appelées formes ataxiques ou cérébrales, qui présentent un ensemble de symptômes semblables à ceux de la paralysie générale aiguë. C'est ainsi que les malades, affectés de fièvre typhoïde ataxique ou cérébrale, ont souvent des soubresauts de tendons, qui, devenant de plus en plus intenses, peuvent dégénérer en tremblement musculaire. Ils ont en même temps de l'embarras dans la parole, une sorte de bégaiement qui est noté par tous les auteurs. Enfin ils présentent, avec tout cela, un délire partiel, un *subdelirium* vague, qui rappelle celui que nous avons signalé dans la paralysie générale aiguë.

Mais il y a plus encore : non seulement la fièvre typhoïde ataxique peut avoir des symptômes semblables à ceux de la paralysie générale aiguë, elle nous offre encore des lésions anatomiques semblables aussi à celles de cette dernière maladie. C'est ainsi que M. Piédagnel a, le premier, signalé, dans les fièvres typhoïdes à forme cérébrale, des altérations anatomiques du cerveau qui consistent principalement en un ramollissement superficiel de la substance grise des circonvolutions. Il suit de là que certaines formes de fièvre typhoïde comprennent l'ensemble des symptômes et des lésions qui constituent pour nous la paralysie générale aiguë, se trouvent, parmi les autres symptômes typhoïdes, à l'état d'affection organopathique prédominante. En un mot, le ramollissement périphérique du cerveau, qui donne lieu au tremblement, au bégaiement et au délire partiel, se rencontre dans la fièvre typhoïde à l'état de prédominance organopathique, dans certaines formes cérébrales, de la même manière que la bronchite dans certaines formes purulentes. Mais, de même que la bronchite ne constitue pas à elle seule toutes les formes pectorales de la fièvre typhoïde, et que, dans ces formes pectorales, il peut y avoir, en dehors de la bronchite, des congestions ou même des apoplexies pulmonaires, de même il y a des formes ataxiques de fièvre typhoïde, dans lesquelles il y a des altérations cérébrales autres que le ramollissement périphérique, telles que des épanche-

ments ventriculaires séreux ou des congestions vasculaires des méninges, et, dans ces dernières lésions, on ne trouve plus nécessairement ni le bégaiement, ni le tremblement, ni le délire partiel propres à la paralysie générale aiguë.

Il ne faut donc pas confondre la paralysie générale aiguë, qui survient dans le cours de la fièvre typhoïde, avec la paralysie générale aiguë qui survient dans la convalescence de la fièvre typhoïde, ainsi que dans la convalescence d'autres maladies. La première forme est, comme nous l'avons déjà dit, une simple prédominance organopathique qui vient se mêler à tous les symptômes typhoïdes ; nous n'en avons donné aucune observation. La seconde, bien que simple et idiopathique, se développe à l'état secondaire, lorsque l'organisme se trouve pour ainsi dire épuisé par une maladie antérieure. Toutes les observations que nous avons données se rapportent à cette catégorie. Là se termine la relation de ce que j'ai observé sur cette affection cérébrale, que je propose d'appeler *paralysie générale aiguë.* Je me suis arrêté à cette dénomination pour consacrer en quelque sorte la ressemblance de la maladie avec la paralysie générale dite *des aliénés*, celle-ci étant chronique et apyrétique, tandis que l'autre est aiguë et fébrile.

Je pourrais l'appeler aussi *delirium tremens* fébrile ; mais ce nom emporte nécessairement avec lui l'idée d'une cause spéciale, celle des boissons alcooliques, qui n'existe pas dans la maladie dont il s'agit.

Enfin, je dois dire encore que j'aurais bien voulu pouvoir donner à cette maladie un nom anatomique, comme, par exemple, celui de *péri-encéphalite aiguë* ; mais j'ai renoncé à cette dénomination pour deux raisons : 1° les faits que j'ai rapportés ne m'autorisent pas à admettre que, dans tous les cas de cette affection, il y ait un ramollissement évident, manifeste, de la substance corticale (il était très peu marqué dans la 5e observation) ; 2° le ramollissement périphérique fût-il constant, je devais aussi rester dans la réserve relativement à sa nature inflammatoire, et ne pas présenter d'emblée cette maladie comme une encéphalite. Dans cette maladie, je me suis borné à adopter une dénomination qui donnât la meilleure idée de ce qu'il y a vraiment de caractéristique dans cette maladie, c'est-à-dire de son appareil symptomatique. Or le nom de *paralysie générale aiguë* est, d'après ce que j'ai dit plus haut, celui qui satisfait le mieux à cette indication. On ne trouve, dans les auteurs, rien de précis au sujet de cette maladie.

J. Frank, sous le nom d'encéphalite tremblante (*encephalitis tremefaciens*), signale une forme symptomatique d'encéphalite, ca-

ractérisée par de l'anorexie, de l'ennui, de la céphalalgie, de la chaleur fébrile, de l'irrégularité et de l'inconstance dans le pouls, quelquefois du vomissement. « Si la maladie continue, le patient, fort agité, change continuellement de position, éprouve du plaisir à s'asseoir. Lorsque l'affection arrive à son troisième ou quatrième jour, on observe des soubresauts dans les tendons et des tremblements qui s'opposent à l'exploration du pouls ; de plus, les mains sont tour à tour portées en pronation et en supination. De rouges qu'ils étaient, les yeux deviennent jaunes ; l'hypochondre droit est fortement tendu, les urines sont peu abondantes et très peu colorées, les sphincters se relâchent. »

Voilà à peu près toute la description que J. Frank donne de son encéphalite tremblante. Il y est effectivement fait mention du tremblement des membres, mais voilà tout ; on n'y parle ni du bégaiement, ni de la forme particulière du délire ; on ne dit pas si la maladie est grave et si la marche est rapide, et, par contre, on voit avec étonnement l'auteur signaler la couleur jaune des yeux et la sensation de l'hypochondre droit. Tout cela, comme on le voit, est bien vague ou bien complexe.

M. Piedagnel, comme je l'ai déjà dit, a signalé le ramollissement superficiel des circonvolutions dans la fièvre typhoïde ; mais il ne rattache pas particulièrement à cette lésion la forme tremblante de la fièvre typhoïde ataxique. En somme, M. Piedagnel a bien indiqué une lésion, mais il n'a pas décrit une maladie à part, maladie qui, bien que secondaire, peut être préparée ou provoquée par toute autre maladie qu'une fièvre typhoïde. Je dois citer encore M. le professeur Requin au nombre de ceux qui peuvent sembler avoir observé la maladie dont il est question en ce moment ; il admet que la paralysie générale, appelée par lui *progressive*, n'est pas toujours chronique : « Quelquefois, dit M. Requin, elle a une marche rapide qui n'excède que peu ou point le maximum assigné à la durée des maladies aiguës. Citons pour exemple le cas susmentionné du nommé Lemenne. » Or, que voyons-nous dans cette observation ? Nous voyons un individu qui entre à l'hôpital, le 14 avril, avec tous les symptômes de la méningite franche, tels que céphalalgie atroce, cris, opisthotonos, et puis fièvre, délire bruyant, etc. Le 23 avril, la convalescence se dessine, le malade arrive à manger la demi-portion d'aliments ; mais il y a un grand affaiblissement de la mémoire, de l'embarras dans la parole, et beaucoup de lenteur de la compréhension. A partir du 30 mai, on note une recrudescence de symptômes fébriles qui s'apaise bientôt ; mais il reste toujours beaucoup de torpeur dans la sensibilité, l'intelligence et la mémoire. Cet état

s'aggrave de jour en jour; il y a excrétion involontaire des matières fécales et de l'urine ; enfin, le malade tombe dans le coma, et meurt le 16 juillet.

A l'autopsie, on trouve les traces d'une méningite de date déjà ancienne ; mais il y a, de plus, un ramollissement complet et diffluent de tout le plancher inférieur des ventricules latéraux.

Il y a dans cette observation deux périodes, une période de méningite aiguë, et puis une période de symptômes paralytiques dus au ramollissement de la base du cerveau; c'est cette seconde période, de six semaines de durée, qui peut être considérée comme une paralysie générale aiguë. Cependant nous ferons observer qu'il y a loin de cette acuité de six semaines à l'acuité de cinq ou six jours des faits que nous avons rapportés ; mais, de plus, on ne trouve pas dans l'observation de M. Requin l'ensemble symptomatique propre à la paralysie générale des auteurs et à celle que nous avons décrite, à savoir : le tremblement paralytique des membres, le bégaiement et le délire partiel. Le fait de M. Requin, qui certainement a de la valeur, peut figurer à juste titre dans la collection des cas anormaux et exceptionnels de ramollissement cérébral ; mais il n'a pas la physionomie propre de la paralysie générale dite *des aliénés* ; à plus forte raison diffère-t-il des faits qui servent de base à ce mémoire.

Observations. — Le travail de M. Beau est un nouveau document à joindre aux maladies cérébrales. Sa forme, qu'il a décrite, a été entrevue par quelques observateurs, et nous croyons que l'*encéphalite tremblante* de J. Frank a des points de contact avec ses recherches. Le ramollissement superficiel des circonvolutions, signalé par M. Piedagnel dans la fièvre typhoïde, rentre aussi dans l'anatomie pathologique de M. Beau ; mais, à part ces réserves, on ne peut méconnaître que le médecin de Cochin n'ait appelé l'attention sur un point de la pathologie cérébrale qui n'a pas été mentionné dans les ouvrages classiques ; toutefois il n'est pas si bien établi qu'il faille y voir la période aiguë de la paralysie progressive dont M. Requin a publié un exemple dans ses *Eléments de pathologie*.

Dans un très grand nombre de cas de paralysie générale des aliénés, on note des congestions cérébrales comme point de départ de la maladie, des excès intellectuels et sensuels ; presque jamais il n'est question de fièvre typhoïde. La période prodromique de cette maladie est en général fort longue, souvent méconnue, à tel point que M. Baillarger dit qu'il reçoit fréquemment des malades qui, pour lui, sont paralytiques, et dont la maladie n'a pas été soupçonnée au dehors par des médecins même expérimentés. Le bégaiement ne

consiste pas seulement dans de la lenteur des paroles, une sorte de marmottement, mais dans une articulation spéciale de quelques lettres, de quelques mots, dans une sorte de solfége qui peut disparaître des heures entières, surtout si le malade est excité. Le désordre mental, chez les individus où il a pu être saisi à l'origine, a toujours consisté dans un trouble momentané, fugitif, souvent caractérisé par l'exagération du *moi*, ou bien par des pertes de mémoire. On conçoit, en effet, que la paralysie générale succédant dans une proportion énorme à des excès, doit marcher avec lenteur, et c'est ce qui explique pourquoi elle est aussi souvent méconnue dans les commencements et arrive dans les établissements masquée par une autre affection. Nous avons observé, avec MM. Baillarger, Ferrus, une paralysie générale qui s'est terminée fatalement en cinq ou six jours; sauf la rapidité de la marche, les symptômes ont été ceux connus.

Les soubresauts des tendons, le tremblement musculaire font, sans contredit, plutôt partie du cortége des symptômes de la fièvre typhoïde que de ceux de la paralysie des aliénés; quant au délire, caractérisé par des mots, des idées bizarres, extravagantes qui semblent échapper au malade, il se distingue encore sensiblement du délire de nos paralytiques, qui consiste tantôt dans une manie, une monomanie, une démence ambitieuse, tantôt dans une démence amnésique.

L'altération de la physionomie, dont parle M. Beau, se caractérise par une sorte d'égarement voisin de la stupeur, tandis qu'il est caractérisé dans la paralysie par une sorte d'immobilité, un commencement de pétrification. De plus, les malades de M. Beau peuvent être momentanément tirés de leur délire, et répondre juste, ce qui est encore un caractère de la fièvre typhoïde, tandis que les paralytiques aliénés conservent le cachet de leur désordre mental, sauf les rémissions.

Si, à l'examen comparatif de ces symptômes, nous ajoutons que tous les malades observés par M. Beau depuis que son attention était éveillée sur ce point avaient eu la fièvre typhoïde, et n'étaient que dans une convalescence apparente, nous croyons que le nom de *fièvre typhoïde cérébrale à délire tremblant* conviendra mieux à la maladie très bien décrite par M. Beau, que celui de *paralysie progressive aiguë* (1). A. B. DE B.

(1) On pourra objecter que dans le premier cas la fièvre typhoïde avait deux ans de date, mais cette objection est plus spécieuse que réelle. On sait aujourd'hui que cette maladie peut récidiver, que chez certaines personnes elle laisse des traces qui ne s'effacent qu'à la

REVUE THÉRAPEUTIQUE

POUR LE TRAITEMENT

DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

Sulfate de quinine contre le délire avec accidents périodiques.

Il s'agit d'un vieillard qui fut pris d'un délire avec hallucinations de la vue pendant la nuit. L'état aigu qu'il présentait le lendemain fut combattu par une application de sangsues au nombre de 80 en deux jours. Ce traitement énergique n'empêcha pas les congestions de reparaître pendant la nuit comme la première et de cesser pendant le jour. L'administration du sulfate de quinine mit fin à ces accès. Un autre fait rapporté également par M. Guérard, qui a observé le premier, confirme la valeur thérapeutique de la médication quinique dans les cas analogues. Il consiste dans un délire à retours quotidiens auquel était sujet un individu qui avait fait une chute violente. Le malade, qui sentait venir l'accès, avertissait les personnes de son entourage du moment où il allait éclater. Avec le sulfate de quinine, les désordres périodiques cessèrent également dans peu de jours.

Le chlorure de platine contre l'asthme nerveux.

Existe-t-il un asthme purement nerveux? Est-il possible de rattacher seulement à une lésion des fonctions du système de la sensibilité et du mouvement cette difficulté si grande de respirer qu'éprouvent certaines personnes? Sans doute dans la plupart des cas, il y a une cause appréciable, une lésion anatomique, mais il doit et il peut exister une lésion dans les fonctions. C'est en Suède que deux cas d'asthme purement nerveux ont été traités avec succès par le docteur Huss, qui en a fait la communication à la Société des médecins suédois. Ce médicament fut administré à la dose d'un demi-grain quatre fois par jour en augmentant jusqu'à deux grains. L'effet commença par déterminer un spasme assez violent dans la poitrine; c'était à décourager l'observateur le plus téméraire. M. Huss tint

longue, que chez d'autres on voit de temps en temps se reproduire des accidents qui ont de l'analogie avec l'ancienne affection et qui semblent annoncer une sorte de périodicité. Il serait donc possible que dans la première observation les symptômes se rattachassent au mal primitif.

bon cependant ; le spasme se reproduisit encore, mais enfin les accès d'asthme devinrent plus rares et moins intenses, et cessèrent complétement. Sur un second cas, il y avait emphysème de la partie antérieure des poumons et une hypertrophie assez prononcée du côté droit du cœur ; le malade, quoique amélioré, à ce qu'il paraîtrait, par l'usage du chlorure, était de ceux qui ne pouvaient pas guérir.

La noix vomique contre les hydropisies asthéniques.

Il faut, pour que la noix vomique n'entraîne pas des inconvénients dans son administration contre les hydropisies, que celles-ci soient de nature asthénique d'abord, et puis qu'il existe un état de débilité générale. M. le docteur Teissier, qui a expérimenté cette substance active à l'Hôtel-Dieu de Lyon, explique ainsi ses bons effets : En activant les fonctions de l'estomac, en excitant les contractions musculaires des intestins, la noix vomique excite la circulation veineuse et augmente ainsi la puissance d'absorption des vaisseaux. C'est cette surexcitation qui frappe directement sur le système nerveux et remonte le ton affaibli de l'organisme, qui peut, par les résultats qu'elle entraîne, diminuer et même faire disparaître la sérosité accumulée dans l'abdomen. La théorie explique parfaitement le fait expérimental. Il semble impossible que, lorsqu'on ne se trompe pas sur l'indication, la noix vomique ne produise pas des effets favorables. Il serait, ce nous semble, de bonne pratique de l'employer toutes les fois que l'occasion se présenterait.

Hydrochlorate d'ammoniaque contre les fièvres intermittentes.

On revient au passé : c'est souvent un bien, si c'est quelquefois un mal. Un médecin distingué du commencement du XVIII^e^ siècle avait publié une dissertation adressée à la Société royale de Londres, qui portait ce titre : *De salis ammoniaci præclaro ad febres tertianas et quotidianas intermittentes usu.* C'est le hasard qui a procuré la découverte de ce travail au docteur Aran. Il a essayé du médicament préconisé, et il en a obtenu de bons résultats ; il le donne à la dose de 6 grammes, qu'il a fini par porter à 8 grammes. Voici sa formule :

Pr. Hydrochlorate d'ammoniaque. . . 8 grammes.
Eau distillée de menthe. 50 —
Eau de fleurs d'oranger. 50 —

L'éther bromhydrique comme substance anesthésique.

L'éther bromhydrique présentant une grande analogie avec l'éther chlorhydrique, M. Ed. Robin lui a supposé des propriétés analogues, et il ne s'est pas trompé. Et d'abord cet éther paraît mé-

riter la préférence sur d'autres anesthésiques généralement employés. Il bout à 40°,7 ; sa saveur n'est ni âcre, ni caustique ; il répand une odeur aromatique assez agréable, qualités physiques qui méritent d'être appréciées. Expérimentalement, il plonge avec rapidité les oiseaux dans un état d'insensibilité complète ; aucun indice de souffrance ne se manifeste sur eux pendant la durée du phénomène ni après qu'il a cessé. On peut même les soumettre à des expériences répétées sans rien altérer de leur puissance vitale. Ainsi, l'éther proposé par M. Robin a de grands avantages ; mais, jusqu'ici, il paraît n'avoir été expérimenté que sur les oiseaux. Peut-on en induire une identité complète dans les effets, si on l'expérimente sur l'homme ? L'avenir nous le dira.

Dr Ed. Carrière.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

Revue rétrospective de l'American Journal of insanity, published by the New-York state lunatic asylum Utica, de 1844 à 1851.

Une nation qui compte, d'après ses médecins spécialistes, 24,000 insensés environ, chez laquelle l'aliénation paraît prendre de grands développements, qui élève de toutes parts de magnifiques asiles aux victimes de cette déplorable affection, et chez laquelle enfin, le génie commercial, si bien caractérisé par cette énergique expression (*go a head*), n'a aucunement affaibli l'esprit scientifique, une pareille nation ne pouvait rester en arrière de la France, de l'Allemagne et de l'Angleterre pour la clinique des maladies mentales. Aussi la date du journal américain de l'aliénation mentale remonte-t-elle à 1844. A deux reprises différentes nous en avons dit quelques mots dans les *Annales médico-psychologiques* dont la direction nous est confiée ; mais ne recevant que peu de numéros d'une manière irrégulière ; n'ayant pas en notre possession les six premières années, cet aperçu était fort incomplet. Aujourd'hui nous avons toute la collection, et nous pouvons en extraire ce qui nous paraît utile pour nos lecteurs. L'analyse des journaux étrangers est d'ailleurs le meilleur moyen de contrôler les progrès de chaque pays, en même temps qu'elle resserre les liens de la confraternité scientifique.

Le premier numéro, qui commence au mois de *juillet* 1844, ren-

ferme plusieurs observations isolées qui éclaircissent certains points intéressants de la pathologie mentale.

Observation.—*Attaque soudaine de folie et rétablissement instantané.* — M..., âgé de quarante-huit ans, avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'à l'été de 1842, lorsqu'à cette époque il se plaignit de malaise, de faiblesse et de dyspepsie. Cet état fut suivi d'une légère attaque de paralysie et d'une forte céphalalgie ; il fut saigné sept ou huit fois, prit des cathartiques et fut largement ventousé. Il resta lourd, ne se livra à aucun exercice pendant cinq ou six semaines, et devint tout à coup aliéné. La cause occasionnelle de ce dérangement fut l'apparition du shérif qui venait saisir sa propriété.

A son entrée dans l'asile d'Utique, il paraît idiot, timide, croit que des voleurs le poursuivent, se soumet promptement aux habitudes, à l'exception de la barbe, sous prétexte que cette opération lui enlèvera sa force, et qu'il n'y doit pas consentir avant la fin de la guerre. Le lendemain, comme on lui dit que la guerre était terminée, il se laissa raser.

Le traitement consista en une bonne nourriture, en toniques, sous-carbonate de fer, extrait de ciguë. Quelques semaines après son entrée, il fut appelé dans le bureau du surintendant ; pendant quelques moments il lui parla dans sa manière incohérente habituelle, quand, jetant un coup d'œil autour de la salle, il demanda : « Suis-je déjà venu dans cet appartement? — Oui, quand vous êtes arrivé. — Comment s'appelle cette ville? — Utique. » Après quelques moments de réflexion, il dit : « Alors je suis dans l'asile des aliénés. » A compter de ce moment la raison lui fut rendue.

Ayant désiré revoir son ancien quartier, d'où il avait été retiré immédiatement après son amélioration, il ne put se rappeler ni ce qu'il avait fait, ni ce qu'il avait dit ; le seul souvenir qu'il avait conservé était celui du shérif.

Jusqu'à quel point la grande quantité de sang qu'il avait perdue contribua-t-elle à son délire? C'est ce que pourraient éclaircir plusieurs faits analogues, cités par Marshall Hall dans son *Travail sur les effets morbides et curatifs de la perte du sang.*

Obs. — *Durée de l'aliénation, trois ans ; guérison complète.* — M..., âgé de cinquante-cinq ans, fort, vigoureux, bien organisé, ayant reçu une excellente éducation, avait eu dans sa jeunesse une légère attaque de paralysie. Avant son entrée, il avait eu également deux courts accès de folie. Il était doux, sociable, se croyait le prince de Galles, l'empereur du monde. La plus grande partie de son temps était consacrée à lire, à écrire, à soutenir ses prétendus droits. Après un séjour d'environ trois ans dans l'asile, un change-

ment s'opéra dans son esprit ; son rétablissement, qui fut assez rapide, ne parut se rattacher à aucun traitement particulier, quoique l'amélioration eût été précédée d'une bronchite.

Obs. de monomanie homicide. — Les Américains recherchent avec beaucoup de soin tous les faits de folie homicide. A l'occasion de deux meurtres ou tentatives de meurtre, commis par des individus imbéciles ou en démence, on lit les réflexions suivantes : « Nous avons souvent interrogé les aliénés pour avoir leur opinion sur les crimes en général, et nous avons presque toujours trouvé raisonnables les sentiments qu'ils exprimaient sur ce sujet. Nous demandions un jour à vingt d'entre eux, les plus malades, quel était le plus grand crime à leurs yeux ! Ils répondirent tous, sans exception : le meurtre. Poursuivant nos questions, nous leur demandâmes pourquoi ils regardaient comme un mal de voler ? Plusieurs firent remarquer que c'était violer les commandements de Dieu ; d'autres dirent que chacun devait gagner sa vie ; tous s'accordèrent à déclarer le vol un véritable crime. Il n'est pas douteux que les aliénés ont, en général, les mêmes opinions que les gens raisonnables sur la nature des crimes odieux. Cependant ces mêmes individus sont incapables de résister à leurs impulsions morbides, et ils commettent des crimes, tout en sachant que ce qu'ils font est mal. D'autres deviennent coupables, entraînés qu'ils sont par des hallucinations, et quoiqu'ils sachent que l'acte en lui-même soit répréhensible, ils n'osent pas désobéir aux commandements imaginaires. »

Obs. de penchant à l'homicide, par le Dr Samuel B. WOODWARD, surintendant de l'asile de Worcester (Massachusetts).

Le 8 janvier 1845, je fus consulté par G. E..., âgé de vingt-cinq ans, paraissant également bien au physique et au moral. Peu de temps auparavant, le père m'avait dit qu'il avait redouté pendant plusieurs jours que son fils ne fît quelque malheur, par suite de l'idée qui le tourmentait, mais sans entrer dans aucun détail à ce sujet, peut-être par suite de son ignorance à l'égard de l'idée.

Dans l'entrevue que j'eus avec le jeune homme, il me donna les détails suivants : « Jusqu'au mois de septembre dernier, j'avais été bien portant et d'une humeur gaie, lorsque la perte de mon frère vint jeter de la tristesse dans mon âme, mais sans déterminer aucun sentiment particulier. Dans le courant de l'hiver, je fus assailli de l'idée extraordinaire de tuer. Souvent, dans la journée, ce sentiment était excité par la présence de mes parents, à un tel degré que je frémissais du danger qu'ils couraient ; je reconnaissais cependant combien ce penchant était étrange et dénaturé. Je n'avais aucune antipathie contre eux ; j'éprouvais, au contraire, tous les sentiments

d'un fils et d'un frère. Quoique ce désir de tuer me poursuivît constamment pendant plusieurs semaines, je le cachai si soigneusement à mes amis, que ma famille n'eut pas le moindre soupçon de mes sentiments ni du péril qui la menaçait. »

La saison chaude approchait; F... se trouva dans l'obligation de travailler au dehors. Cet éloignement de la maison paternelle fut suivi de l'affaiblissement successif de son funeste penchant, qui l'abandonna entièrement avant l'été.

Au commencement de l'hiver de 1844 à 1845, ce jeune homme forma une association avec son beau-frère, pour établir un commerce de souliers dans une ville voisine, et ils commencèrent leurs opérations environ deux semaines avant la consultation.

Presque immédiatement il fut repris par l'impulsion morbide, et poursuivi du désir irrésistible de tuer son beau-frère. Ce penchant était si violent, qu'il fut forcé plusieurs fois, dans la journée, de laisser son ouvrage et de sortir de la pièce, convaincu, comme il l'est encore, qu'il l'aurait tué s'il n'avait pris ce parti.

Après avoir énergiquement lutté pendant longtemps contre cette horrible pensée, il abandonna son travail, sans en prévenir son beau-frère, et revint chez son père, où il est encore en proie aux mêmes idées, et ne cesse de répéter qu'il tuera quelqu'un s'il n'est promptement guéri. Je lui prescrivis quelques remèdes et un régime à suivre, en lui recommandant de me faire appeler de nouveau s'il ne se trouvait pas bientôt mieux. Comme je n'en ai plus entendu parler, je présume que sa déplorable idée l'a abandonné (vol. I^er^, p. 325).

De la folie impulsive, par Edward DANIEL, esq.

M. H..., fermier, dit l'auteur, me fit appeler en 1822 pour lui donner des soins. C'était un homme atrabilaire, d'un caractère irritable, sujet à de fréquents désordres du foie, d'une complexion maladive, accoutumé à vivre librement, et qui, à une certaine époque de sa vie, s'était livré à l'intempérance. Son mariage l'avait fait sortir d'une position malheureuse, et lui avait procuré une certaine aisance. Ce changement de fortune eut pour résultat de le rendre indolent et de développer des instincts d'une nature basse. Je dirigeai spécialement mon attention sur le foie et les fonctions digestives. Pendant le traitement, il montra beaucoup d'irritabilité : son caractère était aigri par les plus légères contrariétés, et son esprit troublé par les moindres idées tristes. Néanmoins il causait et se montrait gai parmi ses amis et ses voisins; il ne donnait aucun signe de misanthropie ou d'incohérence; ses réponses aux questions étaient toujours naturelles, et personne n'aurait pu conjecturer, d'après son ensemble, qu'il existât le plus petit dérangement dans son esprit.

Dans une de mes visites, je le trouvai très agité, la figure congestionnée, les yeux brillant d'un éclat inaccoutumé, le pouls vibrant et rapide, la respiration précipitée et troublée, comme s'il sortait de quelque violente émotion. Je m'imaginai que quelque contestation domestique avait occasionné un accès de colère, et que les emportements qui en avaient été les suites s'apaisaient au moment de mon entrée. Je lui parlai en conséquence et lui fis les représentations ordinaires en pareil cas; il m'assura que j'étais dans l'erreur, rien n'avait troublé sa tranquillité, du moins de la part de sa famille. « Mais, ajouta-t-il, je viens d'être soumis à une grande épreuve, à une épreuve qui me remplit d'horreur lorsque j'y pense. Voici ce qui m'est arrivé. J'étais étendu sur le sofa; ma femme et mes enfants étaient assis auprès du feu; je venais de leur parler fort amicalement, lorsque mon œil se porta tout à coup sur le poker. A l'instant même surgit dans mon cerveau une idée que je ne pus réprimer, celle de verser du sang. Je la combattis aussi longtemps que je pus; je fermai les yeux, et j'essayai de penser à autre chose, mais tout fut inutile : plus je luttais, plus je devenais méchant, jusqu'à ce qu'enfin, n'y pouvant plus tenir, je leur ordonnai d'une voix de tonnerre de sortir tous de la chambre. S'ils eussent résisté, s'ils m'avaient fait de l'opposition, je les aurais certainement tous assassinés. Aucune langue ne pourrait peindre la violence de cette affreuse pensée. Dieu grand, combien je vous remercie de ne pas m'être souillé de ce crime! »

Dans une autre circonstance, il rencontra son plus jeune enfant, charmante fille d'environ six ans, sur le palier de l'escalier, où existait une croisée à châssis donnant sur la cour, à 15 ou 16 pieds d'élévation du sol. Un mouvement convulsif s'empara au même moment de lui; il saisit l'enfant par le bras, et avait déjà placé sa tête sur le rebord de la croisée, lorsque ses bons sentiments reprirent le dessus. Il s'enfuit dans sa chambre à coucher, où il passa la journée dans un état d'horreur et d'égarement. Je dois faire remarquer que, bien que cet homme fût d'un mauvais caractère, il chérissait ses enfants.

Je jugeai nécessaire de mettre sa famille en garde contre ces accès effrayants; il eut assez de bon sens pour se soumettre à certaines mesures coercitives, qu'on employa avec toute la discrétion possible et de manière à ne pas le blesser. Le traitement ayant amené le rétablissement des fonctions digestives, je n'entendis plus parler de son penchant à la destruction.

Obs. de monomanie homicide. — Une dame, résidant dans l'ouest de l'État de New-York, fort pieuse, pleine d'affabilité et de bienveillance, vivait avec son père avancé en âge et sa mère. Un jour, elle

engagea celle-ci à aller faire visite à l'un de leurs voisins, et pendant son absence elle fendit sans hésitation la tête de son père avec une hache ; après cette action elle envoya chercher sa mère, et lui montrant le corps de son père, elle s'efforça de la tuer.

Les cris de la mère amenèrent assez à temps des assistants pour la sauver, elle en fut quitte pour quelques blessures légères. Les bons antécédents de la meurtrière, sa piété, l'absence de toute cause, son état hypochondriaque bien connu, la firent décharger de tout soupçon de crime, elle fut envoyée à l'asile de Bloomingdale, où nous la vîmes peu de temps après son admission. Rien n'était plus touchant que sa conversation et son air. On eût dit la *mélancolie* en personne ; elle ne cessait de répéter, en fondant en larmes, qu'il n'y avait pas d'espoir pour elle.

Pour les médecins spéciaux, sa folie était constante, mais pour le public, il n'y aurait eu que de l'étrangeté, et devant la justice, son sort eût pu être très compromis.

A l'établissement d'Utique, où elle fut ensuite dirigée, on traita avec succès l'affection du foie, mais la malade conserva la conscience de son action ; elle avait sans cesse présents les détails de cet horrible drame. A son réveil, elle était calme, mais bientôt le souvenir reparaissait avec sa terrible réalité, et elle passait le reste de la journée dans une angoisse inexprimable qui la poussait constamment à se donner la mort.

A la longue, l'action du temps parut exercer son heureuse influence ; on lui permit d'occuper une chambre seule, à la condition formelle qu'elle préviendrait au moindre symptôme de retour de ses tendances suicides.

Pendant plusieurs mois, elle se montra fort calme, mais un matin, on la trouva pendue à sa croisée. Dans une lettre laissée sur sa table, elle disait que depuis plusieurs jours elle était en proie à l'idée du suicide ; son intention avait été de l'avouer à la surintendante, mais chaque fois qu'elle voulait ouvrir la bouche, sa langue était hors d'état de seconder sa volonté. « D'ailleurs, ajoutait-elle, je suis au pouvoir d'un démon qui déjoue tous mes projets de bien agir ; néanmoins j'ai encore recours à la prière, et peut-être réussirai-je ; si je succombe, disposez de mon corps et de mes effets. »

L'auteur fait remarquer que, dans ces cas, la fortune, la piété, la position sociale, l'absence de mauvais motifs sauvèrent l'homicide d'une exécution publique ; mais il est facile de concevoir que les choses se seraient passées autrement si cette femme avait été pauvre et sans amis, surtout si ses antécédents avaient été fâcheux, et cepen-

dant l'observation journalière dans l'asile mit hors de doute la maladie mentale.

Obs. de retour d'anciens souvenirs sous l'influence d'une maladie nerveuse.—La *Biographie littéraire* de Coleridge contient l'observation suivante, recueillie en Allemagne :

Une jeune femme d'environ vingt-cinq ans, qui ne savait ni lire ni écrire, fut atteinte d'une fièvre nerveuse durant laquelle, au dire de tous les prêtres et moines du voisinage, elle fut possédée par un démon très instruit. Elle ne cessait de parler latin, grec et hébreu d'une manière emphatique et avec une prononciation très distincte. Le cas avait attiré l'attention particulière d'un jeune médecin, et sur son rapport, beaucoup de physiologistes et de psychologistes éminents examinèrent la malade. On recueillit des pages entières de ses élucubrations, et l'on reconnut qu'elles étaient composées de phrases liées et intelligibles quand on les prenait isolément, mais sans rapport l'une avec l'autre. Un petit nombre de phrases hébraïques se rapportaient à la Bible, le reste semblait être un dialecte rabbinique. Il n'était pas possible de songer à une fourberie. Non seulement la jeune fille avait toujours été une créature simple et inoffensive, mais elle était évidemment en proie à une fièvre nerveuse. On ne put trouver aucune solution en s'enquérant dans les différentes familles de la ville où elle avait été en condition. Le jeune médecin résolut néanmoins de suivre sa vie antérieure pas à pas, la malade étant hors d'état de donner aucune réponse raisonnable.

Il réussit à découvrir le lieu où les parents de cette fille avaient demeuré, il s'y rendit. Là, il apprit qu'ils étaient morts, un oncle seul leur avait survécu. Celui-ci lui raconta que sa mère avait été recueillie à l'âge de neuf ans par un vieux pasteur protestant, et qu'elle était restée chez lui plusieurs années, jusqu'à l'époque de sa mort. Après beaucoup de recherches et de difficultés, le jeune médecin finit par rencontrer une nièce du pasteur qui avait rempli auprès de lui la charge de femme de ménage et hérité de ses effets. Cette dame lui apprit que la jeune fille était traitée fort doucement par son oncle, homme instruit et très versé dans la langue hébraïque, qui avait l'habitude de passer et de repasser par un corridor sur lequel ouvrait la porte de la cuisine, en lisant à haute voix des passages de ses auteurs favoris. Elle ajouta qu'elle avait encore en sa possession un nombre considérable de ces ouvrages. Parmi eux on trouva une collections d'écrits rabbiniques et plusieurs pères grecs et latins. Les médecins réussirent à constater l'identité d'une telle quantité des passages extraits de ces livres avec ceux recueillis auprès du lit de

la jeune fille, qu'il ne put rester le plus léger doute sur la véritable origine des impressions faites sur son système nerveux.

Il se passa alors ce qu'on observe chez les jeunes personnes et les femmes bien élevées, les religieuses mêmes, qui conservent en dépôt dans leur cerveau, pendant des années, des impressions fort singulières, auxquelles souvent elles n'ont prêté aucune attention, et qui mourraient avec elles sans qu'on n'eût jamais soupçonné l'existence, si la folie, en les touchant, n'évoquait tous ces tristes souvenirs.

L'observation authentique que nous venons de rapporter est la preuve et l'exemple que les traces de sensation peuvent exister, pendant un temps indéfini, à l'état latent, dans le même ordre suivant lequel elles s'étaient imprimées primitivement dans le cerveau. Or, comme nous ne pouvons raisonnablement supposer que l'état fébrile de cet organe agisse autrement que comme stimulus, ce fait (et il ne serait pas difficile d'en produire plusieurs du même genre) concourt à prouver que toutes les pensées sont en elles-mêmes impérissables, et que si le principe intelligent n'est pas suffisamment compris, cela tient à son enveloppe matérielle. Sans cet élément, il est plus que probable que chaque âme humaine embrasserait l'expérience collective de tout son passé, qui, selon toutes les probabilités n'est autre que le livre redoutable du jugement, dont les caractères hiéroglyphiques enregistrent tout, même jusqu'aux paroles oiseuses (p. 223).

Octobre 1848. — *Procès de William Freemann, accusé de meurtre.* — A l'âge de seize ans, cet individu fut condamné à cinq ans d'emprisonnement dans la prison d'État d'Auburn pour vol qualifié. L'opinion était depuis longtemps établie qu'il était innocent de ce crime. Il sortit de prison avec la conscience de l'injustice qu'il avait soufferte, et pénétré de l'idée qu'on lui devait un salaire pour le temps qu'il avait passé en prison. A différentes reprises, il intenta des actions contre ceux qu'il supposait responsables; le paiement était son idée fixe. N'ayant pu réussir dans ses demandes de dommages et intérêt, il s'arma d'nn couteau ordinaire de boucher, d'une canne munie d'une lame à son extrémité inférieure, sortit de chez lui et se dirigea vers le lac d'Owasko (12 mars 1846). Après avoir examiné deux ou trois maisons, il choisit celle de M. Van Nest pour commencer son ouvrage, selon sa propre expression, et là, dans l'espace de cinq minutes, il massacra M. Van Nest, sa femme, un enfant âgé deux ans, M. Wickoff, âgé de soixante-dix ans, M. Van Arsdale, qui ne succomba pas à ses blessures, détacha un cheval dans l'écurie

et s'enfuit. Arrêté, il parut aux assises trois mois après et fut condamné à mort. Sur les énergiques protestations de ses défenseurs, la cour suprême ordonna que le procès fût revisé. Mais avant la nouvelle instruction, il mourut de phthisie pulmonaire et d'un abcès à l'oreille qui l'avait rendu presque entièrement sourd.

A l'ouverture, qui fut faite avec beaucoup de soin, outre les lésions pulmonaires, on trouva la dure-mère adhérente à une portion de l'occipital, la partie antérieure de cette membrane était congestionnée et enflammée, il y avait beaucoup de sérosité entre elle et l'arachnoïde. Cette dernière membrane était légèrement épaissie et congestionnée. Les anfractuosités de l'hémisphère du cerveau étaient remplies de sérosité. Les vaisseaux superficiels du lobe droit antérieur étaient fortement injectés dans leur superficie ; la protubérance annulaire et la moelle allongée étaient très indurées. Le cerveau était sain. Le rocher était carié, et il existait une collection de pus fétide.

On ne saurait se dissimuler que la maladie cérébrale ne fût ancienne. La lésion de l'oreille était également chronique et remontait, selon toutes les probabilités, à un accident arrivé deux ans auparavant dans la prison d'État. A cette époque, en effet, il avait reçu sur la tête une planche qui s'était brisée en plusieurs morceaux. Il attribuait lui-même sa surdité à ce coup. N'est-il pas à présumer que cette blessure fut le point de départ de la maladie qui envahit le cerveau ?

Il importe de remarquer que pendant toute la durée de son emprisonnement jusqu'à sa mort, qui n'eut lieu qu'au bout de dix-huit mois, il ne se plaignit d'aucune douleur, ne montra aucun changement dans son humeur, ses habitudes, et n'éprouva aucun des symptômes qui indiquent une inflammation aiguë du cerveau. Malgré l'empressement curieux dont il fut l'objet, les allusions directes et cruelles qui lui furent adressées, les chaînes dont il était chargé, la consomption lente qui le dévorait, à peine fit-il quelques rares questions sur ses amis et ses ennemis ; il ne demanda aucune faveur, ne témoigna ni haine ni remords, ne fit entendre aucune plainte, et resta toujours impassible.

Le docteur Brigham, directeur de l'asile d'Utique, qui examina le cas avec beaucoup de soin, publia sur lui les réflexions suivantes :

1° Freemann était héréditairement prédisposé à l'aliénation mentale. Un oncle, une tante et quelques autres de ses parents avaient été aliénés pendant un grand nombre d'années.

2° Il avait été exposé aux causes morales et physiques propres à développer cette maladie. Arrêté en effet et mis en prison à seize ans pour un crime qu'il y a de bonnes raisons de croire qu'il n'avait

pas commis, il fut fouetté continuellement et reçut sur la tête une planche dont le choc le rendit sourd.

3° Après cinq années d'emprisonnement et de séquestration, il sortit métamorphosé, pour ainsi dire, dans son air, ses manières et son caractère. D'enfant vif, gai, léger qu'il était avant son entrée dans la prison, il devint lourd, insociable, et en apparence imbécile. Il se plaignait d'avoir été maltraité, mais ce qui l'occupait surtout, c'était l'idée fixe du salaire qui lui était dû pour les cinq années qu'il avait travaillé en prison.

4° Tout à coup il prit la résolution de se faire justice et d'obtenir son salaire par les moyens les plus sanguinaires et les plus déraisonnables (résolution déterminée, sans aucun doute, par une conception délirante), en tuant autour de lui, sans idée de voler, sans distinction de personnes, d'âge, de sexe, sans connaître ses victimes et sans avoir aucun sujet de ressentiment contre elles.

5° Arrêté pour ses crimes, il confessa tout, mais à dater de ce jour jusqu'à sa mort, il ne fit jamais de questions sur le sort qui l'attendait, ne prit pas la moindre part à ce qui se faisait pour ou contre lui, n'adressa jamais une question à son conseil. Pendant son procès, il ne trahit aucune émotion, ne parut pas s'apercevoir de ce qui se passait au tribunal, s'assit machinalement auprès de son conseil, et ne montra sur sa physionomie que le rire de l'idiot. Lorsqu'après la condamnation à mort le juge lui demanda s'il comprenait la sentence qui venait d'être prononcée, il répondit : « Je ne sais pas. »

6° Son air, après le jugement, fut celui d'une personne entièrement privée d'intelligence.

Je le vis, ajoute le docteur Brigham, la dernière semaine de juin (il mourut en juillet), et je le trouvai plus dément que l'année précédente pendant son procès. Il était presque complétement sourd et sans parole, et paraissait présenter les symptômes de la paralysie générale.

7° Il mourut d'une maladie du poumon, maladie à laquelle succombent un grand nombre d'aliénés. Son cerveau offrait des altérations pathologiques semblables à celles qu'on constate dans les aliénations anciennes.

Aussi mon opinion est-elle qu'au moment du procès Freeman était aliéné, et que le crime abominable qu'il commit était la conséquence de sa maladie mentale. Cette opinion, que j'avais à l'époque du procès, est encore plus fondée aujourd'hui.

Octobre 1849. — *Sur une forme de maladie ressemblant à quelques uns des degrés avancés de la manie et de la fièvre, mais en*

différant cependant d'une manière assez sensible pour faire croire que cette affection n'a pas jusqu'alors été étudiée ; par le docteur LUTHER V. BELL, médecin directeur de l'asile de M. Lean, Somer-(ville Mass.).

Sur 1700 cas d'aliénation, rapporte l'auteur, recueillis de 1836 à 1839 dans l'asile, on en trouve 40 qui se rapprochent de cette forme. Les trois quarts au moins de ces observations se terminèrent d'une manière fatale ; la guérison des autres cas fut très rapide.

Trois des individus atteints de cette maladie habitaient depuis fort longtemps l'asile, où ils présentaient des signes d'une aliénation chronique.

Symptômes. — L'expression de la figure et le langage sont ceux de la fièvre et du délire. Le malade s'affaisse sur sa chaise, ses épaules s'inclinent en avant ; lorsqu'on lui dit où il est, il paraît comprendre d'une manière obscure. Les mains et la langue sont tremblantes ; les pupilles sont contractées ou dilatées, insensibles à la lumière ; la face est comme serrée, injectée et reluisante ; la physionomie est inquiète ; la langue est couverte d'un enduit épais, et les surfaces muqueuses sont très rouges. Les illusions sont indéterminées, confuses, mais se rattachant au type de la maladie. Il y a du dégoût pour les aliments, et le soupçon qu'ils sont gâtés ou empoisonnés. La sensation de la soif n'est pas perçue.

Le désordre mental ressemble aux chuchotements, aux mussitations de la fièvre typhoïde, à l'exception, toutefois, que les facultés peuvent être momentanément rappelées à leur état naturel par une vive stimulation. Le malade, sous l'appréhension stupide d'un danger imminent, fait des tentatives répétées pour sortir de son lit ; aussi est-on forcé de recourir à des mesures coercitives. Quelquefois le malade s'élance avec fureur contre tous ceux qui l'approchent. Dans la lutte, il se débattra comme un désespéré, sans tenir aucun compte du nombre et de la force des gardiens, ce qui n'a pas ordinairement lieu dans la manie.

Le pouls est petit et rapide ; quoique l'aspect général du malade tende à faire croire, dans la majorité des cas, qu'il existe une méningite subaiguë, il est rare qu'on ait recours à la saignée.

En général, l'invasion est rapide ; d'autres fois elle date d'une semaine : on constate rarement des prodromes comme dans la manie aiguë.

La marche de la maladie est assez uniforme ; l'insuffisance ou le refus d'aliments, l'absence de sommeil, l'agitation et l'anxiété continuelles, abattent le malade de jour en jour ; l'amaigrissement marche avec une rapidité qu'on n'observe pas dans la manie, la

fièvre, le *delirium tremens*. Au bout de deux ou trois semaines, le malade expire, emporté quelquefois par la diarrhée qui survient plusieurs jours auparavant.

Lorsque, au contraire, la terminaison est favorable, la convalescence se fait à peu près dans le même espace de temps. La guérison est, en général, complète et permanente.

Pendant la durée de la maladie, on ne trouve ni taches typhoïdes, ni douleur, ni sudamina, ni météorisme.

Dans le petit nombre d'autopsies qui ont pu être pratiquées, on n'a rencontré que de légers engorgements méningiens et cérébraux, qui s'expliquent tout aussi bien par l'insomnie, l'agitation et la mort (p. 102).

Dans l'observation première (p. 109), le malade faisait des difficultés pour avaler; on fut également obligé d'employer la force dans la seconde observation (p. 112). A la page 119, on note encore la répugnance pour prendre des aliments. Quant au traitement, l'auteur préconise les stimulants diffusibles.

Je me bornerai à quelques remarques sur ce travail. Dans les dernières années de sa vie, Esquirol nous disait qu'on amenait dans les établissements d'aliénés une variété de délire à forme aiguë, qui différait essentiellement des types ordinaires de la folie. Il nous engageait à en faire l'objet de nos études. Une pratique fort étendue dans un établissement particulier qui recevait jusqu'à 120 malades par an, nous ayant fourni l'occasion d'observer en quelques années un bon nombre de ces malades, nous lûmes à l'Académie royale de médecine un mémoire sur le *délire aigu observé dans les établissements d'aliénés*. M. Bricheteau fit un rapport favorable sur ce travail, et la savante compagnie en ordonna l'impression dans sa collection de Mémoires. Deux ans après, l'Institut lui accordait une récompense. Ce travail, beaucoup plus étendu que celui de M. Luther V. Bell, est complétement semblable au sien. J'en suis d'autant plus satisfait, que nos recherches communes prouveront aux personnes qui avaient prétendu que le délire aigu était une méningite ou une manie aiguë, qu'ailleurs qu'en France on a trouvé à cette maladie des différences assez tranchées pour en faire l'objet d'une description particulière.

Janvier 1850. — *Sur l'alimentation forcée des aliénés*, par le docteur LUTHER V. BELL. — Ellis, dans son *Traité de la folie*, avait émis l'opinion que ce moyen de traitement n'était pas nécessaire. Le docteur Luther fait observer avec raison qu'une pratique nombreuse dans de grands établissements ne permet pas de soutenir

cette doctrine. Il range en trois classes les malades qui réclament l'alimentation forcée.

1° Ceux qui croient qu'un commandement divin ou quelque autre ordre surnaturel leur défend de manger. Les hallucinations de l'ouïe sont fréquemment une des causes de ce refus.

2° Les aliénés qui ont un sentiment confus, non défini, qu'il est dangereux de manger, ou que cette action est moralement coupable; ceux qui ont la conviction que la nourriture est empoisonnée, que leur estomac et leurs boyaux sont bouchés; ou bien encore que ces organes leur manquent. C'est pour cette classe surtout que l'emploi des moyens moraux, recommandé par Ellis et par le docteur Verga, est indiqué et souvent suivi de succès. Toutefois, je ferai observer que j'ai eu à traiter des individus qui se croyaient empoisonnés, et chez lesquels tous les moyens moraux ont échoué. La sonde œsophagienne a triomphé de leur opiniâtreté, et, ce qu'il y a eu de mieux, c'est qu'ils ont guéri de leur idée fausse et de leur folie.

3° Les individus dont les organes digestifs sont malades, et qui éprouvent un dégoût extrême pour les aliments quelconques. La grande difficulté, dans ce cas, est de distinguer si les symptômes existants sont les effets d'une abstinence antérieure, ou s'ils proviennent d'une autre maladie; car, dans les deux cas, il y a également une croûte brune sur la langue, un enduit brunâtre sur les lèvres, et une haleine excessivement fétide.

Quelque désespérés que soient les cas avancés, puisque la mort a presque toujours lieu, qu'on donne ou qu'on ne donne pas de nourriture, il est si ordinaire de voir les malades s'améliorer, malgré les signes évidents d'une grave altération des muqueuses, qu'il ne faut pas hésiter à faire des tentatives d'alimentation, s'il y a quelque probabilité de succès.

Il est impossible de répondre d'une manière générale à la question du temps que peut vivre un aliéné sans prendre de nourriture; voici cependant la règle que donne, sans trop la généraliser, le docteur Luther; lorsque la fétidité particulière de l'haleine, qui se manifeste toujours après une abstinence prolongée, s'observe, un plus long délai est inadmissible.

Quand le refus des aliments est déterminé par la pensée que l'isolement cessera par la crainte de compromettre son existence, on peut, en général, rester spectateur de la lutte pendant trois jours, avant de recourir à la force.

La nécessité de l'alimentation forcée étant reconnue, il faut faire choix du moyen. Dans les premiers temps on avait recours à l'ingurgitation au moyen de l'écartement forcé des mâchoires.

L'expérience prouva que les dents étaient souvent brisées, et que certains malades pouvant commander aux muscles de la déglutition, une partie de la nourriture était exposée à passer et passait par la trachée-artère, ce qui déterminait l'asphyxie.

On se servit ensuite d'une cuiller métallique en plomb ou en composition, présentant une ouverture depuis l'extrémité du manche jusqu'à la pointe de la cuvette ; le liquide était versé par ce canal, après que la langue avait été déprimée par la cuvette. Cette machine a été représentée dans un des ouvrages d'Haslam, qui en réclama l'invention.

Ces deux instruments et leurs modifications furent ensuite remplacés par la sonde stomacale, d'une composition assez forte pour vaincre le serrement des dents. Enfin, dans ces dernières années, on a eu recours à la sonde œsophagienne introduite par les fosses nasales. M. Luther objecte qu'avec la sonde on ne peut donner qu'une alimentation très liquide, et qu'il y a d'ailleurs de grandes difficultés à introduire cet instrument. Ces objections disparaissent devant les faits nombreux recueillis par MM. Baillarger, Emile Blanche et nous ; quant à l'introduction de la sonde par les fosses nasales, elle est d'une telle facilité quand on s'y est exercé, qu'elle pénètre toujours après quelques tentatives d'essai.

M. Luther donne le conseil, dans le cas de refus longtemps prolongé d'aliments, de varier les substances nutritives. Il cite deux observations remarquables de femmes dont l'une fut nourrie dix-huit mois et l'autre deux ans ; la malade de la seconde observation jouit d'une bonne santé, a de l'embonpoint, et semble se proposer de continuer ce régime indéfiniment. L'autre femme ayant succombé, on procéda à l'autopsie. Les organes digestifs ne présentaient aucune trace d'inflammation ou de congestion ; le cerveau et ses membranes étaient à l'état normal. La conception délirante de cette malade consistait dans l'idée que son estomac était bouché. Comme on lui demandait un jour ce qu'étaient devenues les tonnes de nourriture qui lui avaient été introduites de force, si rien n'avait pu passer? Elle garda le silence, prit un air boudeur, mais ne fut pas convaincue.

Le dernier perfectionnement apporté contre ces refus opiniâtres de nourriture l'a été dans l'emploi des agents anesthésiques.

Le docteur Luther cite un cas curieux de l'emploi du tube intestinal qui, sans avoir trait à la question, n'en mérite pas moins une mention particulière. Une femme s'était pendue ; la vie paraissait complétement anéantie. La saignée n'avait laissé couler aucune goutte de sang. On introduisit le tube dans l'estomac, et on injecta

par ce moyen deux onces d'eau-de-vie. Le cœur commença d'abord à battre faiblement et de loin en loin, puis le sang coula. A l'aide des remèdes usités en pareil cas et employés avec persévérance, cette femme fut rappelée à l'existence. Aucun souvenir ne lui resta de sa tentative de suicide, et aujourd'hui encore elle ne se rappelle rien (p. 235).

Nous avons publié, il y a plusieurs années, dans l'*Union médicale* (25 juillet 1848), une note sur l'*alimentation forcée* qui prouve qu'on pénètre avec la plus grande facilité dans l'estomac au moyen de la sonde introduite par les fosses nasales, mais, en outre, nous avons fait connaître un procédé qui triomphe souvent, dans des cas déterminés, dès la première ou la seconde séance, du refus obstiné des malades.

Juillet 1850. — *Sur une forme d'aliénation particulière aux émigrants*, par le docteur M.-H. RANNEY, médecin résident de l'asile de la Cité de New-York, île de Blackwell.

Dans l'espace de trois années, j'ai donné mes soins, dit l'auteur, à 1,229 étrangers et à 500 nationaux. Pendant les deux années finissant au 31 décembre 1849, le nombre des étrangers qui n'avaient pas séjourné plus d'un an en Amérique s'est élevé à 143. Sur ce nombre 59 se rétablirent et 29 moururent. Sur les 65 restants, 20 ont été renvoyés guéris depuis le commencement de cette année. Les causes principales de la maladie sont l'espoir que les émigrants nourrissent tous au moment du départ, l'abandon d'anciennes habitudes, la création de nouvelles, le manque d'une nourriture bonne et suffisante.

Les émigrants sont fortement exposés aux inclémences de l'air ou aux émanations d'un air corrompu dû à l'encombrement. A leur débarquement, ils voient leurs espérances s'en aller en fumée, et, s'ils ont quelque argent, il leur est bientôt enlevé par les fripons et les hôteliers. Bientôt la misère fond sur eux avec toutes ses privations, et ils sont réduits aux plus tristes nécessités.

Les femmes sont, en outre, atteintes d'aménorrhée, ce qu'il faut attribuer à leur changement de vie. Nous avons souvent constaté que, dans cette maladie, elles avaient de la tendance à se servir d'un langage obscène, et présentaient des symptômes de nymphomanie. La séduction, si aisée en pareil cas, est une cause occasionnelle de folie.

On serait tenté de croire, d'après cet ensemble de causes, que la maladie doit revêtir la forme mélancolique : il n'en est pas ainsi ; tous ceux que j'ai observés, dit le docteur Ranney, étaient maniaques. Vient ensuite une variété de la maladie intermédiaire à la manie

et à la fièvre typhoïde, puis une manie récurrente ou avec paroxysmes, et enfin la démence. Sur les 143 cas énoncés, 89 appartenaient à la manie, 20 à une sorte de typhomanie, 19 à la manie récurrente, et 15 à la démence.

Dans la manie aiguë, on a noté que les facultés intellectuelles étaient plus lésées que de coutume ; il n'y avait pas de conception délirante particulière, pas de grande violence, mais un penchant à jouer de mauvais tours, et une disposition à chanter, à danser et à prendre des poses théâtrales. Un grand nombre de guérisons eurent lieu dans les premiers six mois (p. 56).

La nature de la maladie a dû singulièrement restreindre l'emploi des antiphlogistiques, tandis que, de très bonne heure, j'ai eu recours aux sédatifs et aux toniques. J'ai aussi fait la remarque que les émigrants convalescents avaient l'humeur plus gaie que ceux qui sont entourés de leurs parents, et que leur rétablissement était par cela même plus complet.

Les individus atteints de la variété intermédiaire à la manie et à la fièvre typhoïde avaient la face rouge, les yeux recouverts de mucosité, la chaleur de la tête légèrement augmentée, la langue couverte d'un enduit épais et la fréquence du pouls augmentée. L'intelligence était très affectée. On avait beaucoup de difficultés à obtenir des réponses ; mais, quand on y parvenait, elles étaient généralement correctes. L'air stupide et lourd du malade ne le prédisposait pas au sommeil, qui était fort léger ; jour et nuit il gémissait constamment. Chez beaucoup, il existait une disposition à frapper la tête contre le plancher, sans motif apparent. A mesure que la maladie faisait des progrès, on voyait se déclarer la prostration et se dessiner la plupart des symptômes de la fièvre typhoïde. En cinq ou six jours l'incohérence était complète. Si le malade était remué ou interpellé, il murmurait des mots sans liaison aucune. Tantôt le patient roule sur le lit, paraît très agité et inquiet ; tantôt un sourire se répand sur sa figure, rendue presque hideuse par l'expression égarée de ses yeux. Une crise survient dans les trois ou quatre semaines de l'invasion de la maladie. Ou la mort a lieu, ou les symptômes typhoïdes perdent peu à peu de leur gravité ; dans ce cas, l'esprit reprend graduellement ses facultés, et, au bout de cinq semaines environ, il est entièrement rétabli. Dans plusieurs observations, après un rétablissement apparent de quelques jours, la manie s'est déclarée. Tous les malades avaient eu au début un accès de manie.

Ce qui différenciait cette forme de la fièvre typhoïde, c'était l'absence des sudamina et des pétéchies, l'apparition de délire dès le

début sans les signes précurseurs, et la faculté de locomotion continuant beaucoup plus longtemps.

Les trois quarts des émigrants ont recouvré la santé.

Plusieurs médecins ont considéré cette variété de folie comme due à une méningite aiguë. Cette opinion a besoin de nouvelles recherches ; mais nous croyons que le tableau qui vient d'être tracé établit des différences importantes entre les deux affections, et il est presque certain qu'un traitement antiphlogistique aurait les plus graves conséquences, d'après les faits déjà recueillis.

Le traitement a consisté, au début, dans l'administration des cathartiques, des purgatifs, de petites doses de tartrate d'antimoine. L'ipécacuanha a été quelquefois substitué aux antimoniaux. Plusieurs fois les ventouses derrière le cou, des applications froides sur la tête et des pédiluves chauds ont été utiles. Si les symptômes typhoïdes sont plus prononcés, un des meilleurs médicaments est le carbonate d'ammoniaque ; lorsque la prostration augmente, on recommande le vin et l'eau-de-vie.

L'auteur termine cette esquisse de l'aliénation des émigrants par les considérations suivantes :

1° Les particularités de cette forme de folie et le traitement médical sont liés aux causes qui ont produit la maladie.

2° Malgré le défaut d'éducation et l'inactivité des facultés mentales d'un grand nombre d'émigrants, l'aliénation est cependant fréquente parmi eux.

3° L'aliénation peut aussi bien se développer chez les individus d'un esprit inférieur et défectueux que chez ceux qui sont doués d'éminentes facultés ; mais tandis que, chez les seconds, les causes morales sont les plus communes, chez les premiers ce sont les causes physiques qui agissent le plus fréquemment.

4° Les principales causes morales sont l'inquiétude, la crainte et le remords.

5° Le traitement moral produit un grand nombre de guérisons.

6° Les conceptions délirantes roulent fréquemment sur des sujets religieux.

7° Les individus, après leur rétablissement, ont la conscience d'avoir été malades, et reconnaissent la nature de leurs conceptions délirantes antérieures aussi bien que les autres.

8° Après la guérison et l'éloignement des circonstances défavorables, les facultés mentales reprennent leur état normal d'une manière plus complète que parmi les aliénés de notre pays.

Janvier 1851. — *Cas d'amnésie*, par le docteur Thomas Huss, professeur des instituts de médecine au collége médical d'Albany (358).

Il existe dans la science un grand nombre d'exemples de perte de la mémoire des mots, sans perte de la mémoire des choses et des événements. Le malade conserve toutes ses facultés, comprend rapidement ce qu'on lui dit ; ses idées sont lucides, mais il ne peut trouver les mots pour les exprimer. D'après l'analyse d'un certain nombre de faits, il paraît que cette affection se montre à différents degrés que nous allons essayer de classer.

Sa forme la plus simple est celle dans laquelle le malade ne se rappelle pas les mots nécessaires pour rendre ses idées, quoiqu'il entende bien les mots dont se servent les autres, et puisse les répéter quand ils ont été prononcés devant lui. Ceci n'est qu'une exagération de ce qui arrive, lorsqu'en parlant on hésite, par l'impossibilité de trouver le mot propre à se faire entendre, même quand il est très familier. La difficulté de se rappeler les mots, spécialement les noms propres, est une des premières indications de l'altération des facultés dans la vieillesse.

Dans le cas de maladie, cette lésion est souvent beaucoup plus marquée, et peut s'élever jusqu'à l'oubli total des mots ; de telle sorte que les expressions du patient sont incohérentes et inintelligibles. Tantôt la perte de mémoire des mots est complète, tantôt elle s'étend seulement à quelques classes de mots; quelquefois, enfin, elle n'est que passagère dans la conversation. On lit dans les *Transactions de la Société de phrénologie* une observation rapportée par M. Alexandre Hood, d'un serrurier qui se mit tout à coup à parler d'une manière incohérente ; on s'aperçut qu'il avait oublié le nom de tous les objets. Son souvenir des choses paraissait intact ; mais les noms par lesquels on désigne les personnes et les choses étaient entièrement effacés de son esprit, ou plutôt il avait perdu la faculté de les évoquer à volonté. Il conservait son intelligence, et faisait même des signes et des sortes d'hiéroglyphes pour dicter ses volontés. Il comprenait tous les mots qu'on lui disait, et répétait même ceux qu'on prononçait devant lui ; mais ils s'effaçaient bientôt de son esprit. Il resta quatre mois dans cet état, recouvrant graduellement l'usage de la parole, et, à la fin de cette période, il put s'entretenir convenablement avec les personnes.

Cuvier avait l'habitude de citer dans ses leçons l'observation d'un homme qui avait perdu la mémoire des substantifs, et qui pouvait cependant faire une phrase, à l'exception, toutefois, des noms qu'il laissait en blanc.

Je donnais des soins, dit l'auteur, à une dame qui mourut d'un cancer au cerveau, occupant, à l'époque de sa mort, la plus grande portion du lobe antérieur gauche. Dans les premières périodes de

la maladie, elle ne pouvait souvent dire les noms des objets les plus familiers, et se trouvait réduite à s'exprimer par signes ou à montrer les objets du doigt. Lorsque le mot dont elle avait besoin était prononcé devant elle, elle le reconnaissait et pouvait le répéter. Avec les progrès du mal cette difficulté augmenta, et elle finit par tomber dans une sorte d'imbécillité.

Dans ces observations, il n'y a pas précisément absence de la mémoire des mots, car le malade comprend leur signification lorsqu'ils sont prononcés par d'autres ; mais il ne peut se les rappeler lorsqu'il en a besoin pour exprimer ses idées. Le pouvoir de l'articulation est intact, car il répète les mots qu'il entend, et parle, quoique d'une manière incohérente.

Il y a un autre ordre de faits, dans lesquels, avec l'inaptitude à se rappeler les mots, le malade a perdu plus ou moins complétement le pouvoir d'articuler. Je ne fais pas ici allusion aux cas dans lesqnels il y a paralysie de la langue, mais seulement à ceux où la langue et les autres organes du langage conservent tous leurs mouvements, excepté ceux de l'articulation. Cette lésion est, d'après mon expérience, toujours accompagnée de la perte de la mémoire des mots, car le malade est aussi incapable d'écrire que de parler, ce qui n'arriverait pas, si la difficulté était seulement dans l'articulation. Dans ces faits le malade entend les mots, connaît leur signification, mais ne peut se les rappeler assez pour les écrire, ni les répéter quand ils sont prononcés devant lui. Un cas de ce genre est cité par le docteur S. Jackson dans le *Journal américain des sciences médicales* : l'accident, survenu tout à coup, céda promptement à un traitement approprié.

Il doit y avoir, dans ces cas, une lésion de la portion du cerveau destiné à la coordination des mouvements de l'articulation aussi bien que de la portion où siége la mémoire des mots.

Obs. — M. Nelly, serrurier, âgé de trente-cinq ans, de mœurs régulières, ayant l'intelligence suffisammeut développée, pouvait, avant sa maladie actuelle, lire et écrire avec facilité. Durant ces huit dernières années, il avait souffert d'une affection du cœur, qui avait déterminé des hémoptysies répétées. Par moments, il était en état de se livrer à son travail.

Le 4 juillet, il marcha beaucoup au soleil, et dans la soirée il eut des symptômes de congestion cérébrale. Il resta pendant plusieurs jours dans un état de stupeur, d'où on le tirait pour le faire boire, mais dans lequel il retombait aussitôt qu'il était abandonné à lui-même. Au bout de quelques jours, il commença à revenir à lui, et à comprendre ce qu'on lui disait ; toutefois on remarqua qu'il avait beau-

coup de difficulté à s'exprimer, et que le plus ordinairement il faisait connaître ses besoins par des signes. Il n'y avait pas de paralysie de la langue ; il la remuait dans toutes les directions, et pouvait articuler distinctement un petit nombre de mots. Il connaissait la valeur des mots prononcés devant lui, mais ne pouvait se rappeler ceux dont il avait besoin pour s'exprimer, ni répéter ceux qu'il entendait.

Il avait conservé quelques mots dont il faisait usage quand il le voulait ; avec leur aide et celui des signes, il essayait de se faire comprendre. Il avait la conscience de la difficulté qu'il éprouvait, en paraissait surpris et affligé. Quand il voulait parler, si je prononçais les mots dont il avait besoin, il se montrait satisfait, et disait : *Oui, c'est cela*, mais ne pouvait répéter le mot après moi. Si je revenais à la charge, l'incapacité restait la même, quoiqu'il fît les plus grands efforts pour vaincre la difficulté. Il marmottait généralement des mots qui avaient de la ressemblance avec ceux qu'il essayait d'articuler. Après avoir fait de vains efforts pour répéter un mot d'après moi, je l'écrivis, et il commença à l'épeler lettre par lettre, et au bout de quelques tentatives il fut en état de le répéter. Si on lui ôtait l'écriture, il ne pouvait plus le dire ; mais après une longue étude du mot écrit et de fréquentes répétitions, il pouvait l'apprendre, le retenir et s'en servir. Il avait une ardoise sur laquelle étaient écrits les mots qui lui étaient le plus nécessaires, et il y avait recours quand il avait besoin de parler. Il apprit ces mots peu à peu, et étendit assez son vocabulaire pour n'avoir plus besoin de son ardoise. Il lisait passablement bien un livre imprimé, mais il hésitait sur certains mots.

Quand il ne pouvait prononcer un mot, il était également hors d'état de l'écrire, jusqu'à ce qu'il l'eût vu écrit et qu'il eût appris à l'écrire, comme il apprenait à prononcer, par des exercices répétés.

Il y a maintenant six mois qu'il est dans cette situation ; sa santé est supportable, à l'exception d'une légère dyspnée et d'un œdème des jambes dépendant de la maladie du cœur. Il apprend sans cesse de nouveaux mots et peut se faire suffisamment comprendre, quoiqu'il hésite souvent sur le mot et se serve de circonlocutions lorsqu'il ne trouve pas le terme propre, comme s'il parlait une langue étrangère, imparfaitement sue. Il répète les mots prononcés devant lui, sans les voir écrits. Son esprit paraît quelque peu lésé, comme cela se remarque souvent chez les personnes qui ont eu une attaque d'apoplexie. Ce malade ne s'est jamais plaint de céphalalgie (p. 363).

Voir Crichton et les *Bulletins de la Société de médecine de la ville.* (Revue médicale.)

(*La fin au prochain numéro.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés, par MAX. PARCHAPPE, inspecteur général des aliénés, ex-médecin en chef de l'asile de Saint-Yon. — 3 livraisons avec 3 planches. Paris, 1852, chez Victor Masson, libraire, rue de l'École-de-médecine.

Il y a dix-huit ans, la Société des sciences naturelles et physiques de Bruxelles couronnait un *Mémoire* que je lui avais adressé *pour l'établissement d'un hospice d'aliénés.* Ce travail, que laisse loin derrière lui celui de M. Parchappe, contenait cependant quelques vœux aujourd'hui réalisés, la nomination d'inspecteurs généraux, la résidence des médecins dans les établissements, et la nécessité d'organiser sur une large échelle les occupations manuelles et intellectuelles. Nous aurions pu, à cette occasion, faire une revue rétrospective des plans proposés par plusieurs médecins distingués; nous nous bornerons aujourd'hui à passer en revue les données principales des trois livraisons de M. Parchappe, nous réservant d'embrasser plus largement la question des asiles quand l'ouvrage sera achevé.

La première question que se pose l'auteur est celle des éléments de la population d'un asile d'aliénés; tout d'abord il se déclare pour la réunion des curables et des incurables, et les motifs qu'il fait valoir, tirés de l'humanité, de la difficulté du diagnostic, de l'augmentation des frais, du bien-être des malades, nous ont paru sans réplique. M. Parchappe penche pour la réunion dans le même asile des indigents et des individus de la classe moyenne, sauf les séparations voulues. Beaucoup de médecins éminents sont opposés à cette opinion, qui est devenue cependant une règle pour les asiles français. Nous ferons remarquer que, pendant que nous dirigions l'asile privé de la rue Neuve-Sainte-Geneviève, spécialement destiné à la classe moyenne, le nombre de nos malades, malgré les inconvénients de tout genre inhérents à la maison, allait toujours en augmentant, à tel point que la dernière année de notre administration nous eûmes 120 entrées; les motifs de ce concours tout le monde les devinera. J'ajouterai que la commission métropolitaine a déclaré

que le but qu'on s'était proposé en Angleterre, en fondant des asiles mixtes, n'a pas été atteint.

La réunion des sexes est admise par M. Parchappe, quand le nombre des malades existants n'est pas assez considérable pour compenser les frais qu'entraîne la construction de deux établissements ; mais il se déclare pour la séparation lorsque le chiffre des aliénés prend des proportions considérables. C'est ainsi qu'on vient de construire, d'après son programme, un asile de 400 malades à Quatre-Mares, près Rouen, destiné exclusivement aux hommes.

Une lacune, existant dans nos asiles et jusqu'à un certain point comblée par les Anglais, est la division pour les aliénés en état de détention judiciaire. A diverses reprises, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* et ailleurs, nous avons appelé l'attention de l'autorité sur la création d'une section spéciale pour les aliénés criminels, vagabonds. M. Parchappe partage cette manière de voir ; il propose d'avoir des quartiers de 4 à 16 individus pour les condamnés criminels aliénés, en contact et dans la dépendance de l'hôpital des maisons centrales de détention. Suivant cet auteur, le nombre des aliénés condamnés serait le 1/100 de la population de ces maisons. D'après un recensement fourni en 1847, sur 18,916 détenus hommes, femmes et enfants, il y avait 204 aliénés, environ 10,73 sur 1000. (Ferrus, *Des prisonniers*, p. 104, 108, 1850.) A Bicêtre on a voulu faire un essai de ce genre ; mais le bâtiment n'a pu répondre à sa destination.

Après s'être occupé des éléments de la population des asiles d'aliénés, M. Parchappe fixe le chiffre des malades à recevoir dans ces asiles. Suivant lui, le minimum doit être de 200 et le maximum de 400. Au-dessus de la première limite, les avantages économiques diminuent rapidement sans compensation ; au-dessus de la seconde, les avantages économiques augmentent, mais au détriment de la valeur de l'institution par rapport à son but médical. A ce point de vue, l'auteur devait naturellement entrer dans quelques détails sur la proportion des aliénés en France. D'après le dépouillement des états semestriels du ministère de l'intérieur en 1850, on comptait 21,844 aliénés (10,561 H. et 11,239 F.), ce qui, pour une population de 35,502,786 individus, donne 1 aliéné sur 1,625 habitants. Ce chiffre officiel de 21,844 se compose de 5,125 pensionnaires et de 16,719 indigents. Pour nous, cette évaluation, qui n'est déjà plus celle de M. Moreau de Jonnès, n'est point la représentation du nombre réel des aliénés ; nous persistons à croire qu'il y a, dans les familles, les prisons, les couvents, les pensions bourgeoises, chez les particuliers laïques ou ecclésiastiques, un grand nombre de ces malades, sans

compter ceux qui sont en liberté, et dont chaque jour nous rencontrons des échantillons dans Paris. Enfin, en 1850, sur 86 départements, il y en avait encore 27 dépourvus de tout établissement pour les aliénés. Encore dans cette énumération, nous n'avons pas cité l'Algérie qui, certainement, apportera son contingent à la folie.

Le programme médical, par lequel se termine le troisième numéro, nous paraît contenir une bonne classification des malades qui doivent former les éléments d'un asile. Les sections proposées par M. Parchappe sont au nombre de huit et ainsi distribuées :

1° Quartier d'enfants ;
2° Quartier de vieillards ;
3° Quartier d'aliénés épileptiques ;
4° Quartier d'aliénés en traitement ;
5° Quartier d'aliénés agités ;
6° Quartier d'aliénés malpropres ;
7° Quartier de surveillance continue pour les aliénés atteints de maladies accidentelles (infirmeries), et pour les aliénés dominés par des penchants dangereux ;
8° Quartier d'aliénés tranquilles, comprenant plusieurs sections, et notamment une section pour les convalescents.

Ce plan, qui a été suivi à Quatre-Mares, près Rouen, d'après le programme de M. Parchappe, et mis en exécution par M. Grégoire, architecte, répond aux besoins actuels. Il n'est pas de médecin qui ne comprenne la nécessité d'une section pour les enfants aliénés ou idiots, et dans notre mémoire nous avions signalé le besoin d'un quartier de convalescents.

L'ouvrage de M. Parchappe, dont nous n'avons fait connaître que quelques parties principales, devant y revenir lorsqu'il sera terminé, renferme trois belles planches qui représentent les plans des asiles de Quatre-Mares, de Niort, de Colney-Hatch, de Glasgow, du Mans, de Trenton, de Charenton, de Turin et de Sachsenberg. Les hommes spéciaux de tous les pays auront besoin de consulter ce travail pour l'amélioration et la construction des établissements consacrés aux aliénés.

A. Brierre de Boismont.

Rapport sur le service médical de l'asile des aliénés de Saint-Dizier pour l'année 1850, par M. le Dr MÉRIER.

Classification des aliénés suivant la forme de leur délire.

SEXES.	DÉLIRE PARTIEL.	LYPÉMANIE.	MANIE.	DÉMENCE ET PARALYSIE générale (1).	IDIOTIE et IMBÉCILLITÉ.	EPILEPSIE COMPLIQUÉE de manie.	TOTAUX.	
1er *Tableau, comprenant les* 188 *aliénés existant au* 1er *janvier* 1850.								
Hommes. . .	3	6	20	32	25	12	98	188
Femmes. . .	4	10	16	38	11	11	90	
2e *Tableau, comprenant les* 134 *aliénés entrés en* 1850.								
Hommes. . .	11	2	20	19	9	7	68	134
Femmes. . .	9	6	21	20	8	2	66	
3e *Tableau, comprenant les* 23 *aliénés sortis guéris en* 1850 (2 *de ces aliénés étaient seulement améliorés*).								
Hommes. . .	2	1	12	1	»	1	17	23
Femmes. . .	1	4	1	»	»	»	6	
4e *Tableau, comprenant les* 24 *malades décédés* (2).								
Hommes. . .	»	»	4	3	1	4	12	24
Femmes. . .	»	3	1	5	»	3	12	
5e *Tableau, comprenant les* 274 *aliénés restant au* 31 *décembre* 1850 (3).								
Hommes. . .	12	7	24	47	33	14	137	275
Femmes. . .	12	9	35	53	19	10	138	

(1) Il eût été nécessaire de faire connaître le nombre des individus atteints de paralysie générale; il est impossible sans cela d'établir la proportion. A.B.

(2) CAUSES DES DÉCÈS.

Apoplexie.	3	Phthisie et marasme.	2
Diarrhée chronique.	7	Asphyxie par submersion. .	1
Accès répétés d'épilepsie. . .	3	Œdème général.	1
Fièvre typhoïde.	4	Refus d'aliments.	1
Pneumonie.	1	Cancer de l'estomac.	1
	18		6
	24		

(3) Comme il est sorti, en outre, un malade *non guéri* qui ne figure pas dans ce cadre, reste le chiffre de 274, qui est le total de la population au 31 décembre 1850.

Nota. — Ce cadre, aussi résumé et succinct que possible, fait voir d'un coup d'œil le mouvement de la population dans l'année

1850, et la classification des malades suivant leur état mental, en admettant *six* divisions seulement : 1° *délire partiel* (ou monomanie) ; 2° *lypémanie ;* 3° *manie* (aigue, chronique, intermittente) ; 4° *démence* (compliquée ou non de paralysie générale) ; 5° *idiotie et imbécillité ;* 6° *épilepsie* (compliquée ou non de manie).

Les hallucinations, qui compliquent souvent les diverses formes de l'aliénation, ne constituent pas une division à part, et ne sont considérées que comme une simple complication.

Dans le chiffre de 274 aliénés, la Haute-Marne entre pour 120, l'Aube pour 75, et la Seine pour 79. L'asile renferme aujourd'hui plus de 300 malades, et à la fin de l'année 1850, il en renfermait plus de 350. L'auteur fait la remarque relativement aux aliénés de la Seine, versés dans l'asile de Saint-Dizier, à cause des encombrements des hôpitaux de Paris, qui sont obligés de faire encore d'autres envois dans des asiles différents, que ces aliénés sont les plus destructeurs, les plus incommodes, les plus sales et les plus onéreux de tous.

Une partie importante du rapport de M. Mérier est celle qui concerne le travail. Voici comment il s'exprime à cet égard : « Le travail, celui des champs, constitue le meilleur, j'allais presque dire le seul moyen bien efficace de guérison des maladies mentales. En effet, le travail, l'*occupation des bras principalement ;* l'isolement, ce qui ne veut pas dire la *solitude*, mais la séparation des lieux, des objets, des personnes qui ont pu agir sur le malade et sur les causes de sa maladie ; la discipline de la maison ; la régularisation du régime et de tous les actes de la vie ordinaire, tels sont les agents les plus puissants, beaucoup plus puissants assurément que les *remèdes* et les *médicaments*, proprement dits, employés avec succès dans la curation de la folie. Lorsqu'on est parvenu à faire travailler dans les champs un malade qui se trouve dans de bonnes conditions de curabilité, c'est-à-dire jeune encore, atteint de *maladie récente aiguë*, non héréditaire, et *non intermittente ;* lorsqu'on a réussi à fatiguer le système musculaire au profit du système nerveux, *à faire surtout dormir* le malade (car la privation du sommeil constitue un des symptômes les plus ordinaires et les plus rebelles de l'aliénation), oh ! alors, on est à peu près sûr de la guérison. »

Cette opinion de M. Mérier a paru trop exclusive à plusieurs hommes compétents, parmi lesquels nous croyons pouvoir citer MM. Ferrus et Falret ; l'auteur, dans une lettre qu'il nous a fait l'honneur de nous écrire, se défend des reproches qu'on semble lui avoir adressés, mais au fond sa pensée n'est pas modifiée.

Remarques sur l'influence du travail comme moyen de guérison. — Le rapport de M. Mérier est consciencieusement fait : on y reconnaît tout de suite l'homme pratique ; aussi regrettons-nous de ne pouvoir le faire connaître dans ses principales parties. Mais par cela même qu'il émane d'un homme compétent, nous devons aborder franchement la question qu'il a traitée avec tant de prédilection. La véritable manière d'exposer nos principes sur le travail, c'est de reproduire un passage de notre *Mémoire pour l'établissement d'un hospice d'aliénés* (*Ann. d'hygiène*, t. XVI, 1re partie). « Ce n'est pas un problème à résoudre, disions-nous, c'est le résultat le plus constant et le plus unanime de l'expérience, que, dans tous les asiles publics, comme les prisons et les hospices, le plus sûr et peut-être l'unique garant du maintien de la santé, des bonnes mœurs et de l'ordre, est la loi d'un travail mécanique rigoureusement exécuté. Cette vérité est surtout applicable aux aliénés, et très peu d'entre eux doivent être éloignés de toute occupation active ; un travail constant change la chaîne vicieuse de leurs idées, fixe les facultés de l'entendement en leur donnant de l'exercice, entretient seul l'ordre dans un rassemblement quelconque d'aliénés, et dispense d'une foule de règles minutieuses et souvent vaines pour maintenir la police intérieure. Plus loin je signale l'excellence du travail des champs. »

Ces lignes, écrites il y a dix-huit ans, ont reçu la sanction de l'expérience. Je suis donc un grand partisan du travail ; mais je m'arrête devant ce qui me paraît le bien exagéré. Lorsqu'un homme d'un véritable mérite proposa son système de l'intimidation, je fus du très petit nombre des médecins spécialistes qui louèrent son travail, tout en critiquant ce qu'il avait d'exclusif. Ce que j'ai fait pour l'intimidation généralisée, je le fais pour le travail vanté comme une panacée universelle. J'ai eu, dans mon établissement de la rue Neuve-Sainte-Geneviève, maintenant dirigé par ma fille, et que j'assiste encore comme médecin, jusqu'à près de 80 aliénés à la fois, placés par leur éducation, leur état social, dans de bonnes conditions pour le travail. J'ai vu plusieurs d'entre eux guérir par ce moyen ; mais je puis assurer que la plupart mettaient seulement une sourdine à leurs conceptions délirantes. Chez les femmes, surtout, on obtenait par le travail, du silence, de l'ordre, du calme, une véritable discipline ; l'idée, comme la lumière, restait cachée sous le boisseau.

J'ai suivi le travail sur un plus vaste terrain ; les récits de Gheel avaient quelque chose de trop saisissant pour que je ne m'empressasse pas d'aller examiner par moi-même ce singulier établissement. En 1846, je me rendis dans cette fameuse colonie qui ne comptait pas alors moins de 800 aliénés. J'ai constaté d'excellents rapports

entre les habitants et les malades ; l'humanité était partout respectée. Rien de plus émouvant qu'un pareil spectacle ! Les champs, les maisons étaient remplis d'insensés occupés à des travaux manuels. Malgré cette vie tout exceptionnelle, les guérisons étaient fort rares (1). A Hanwell, placé sous la direction du célèbre Conolly, je trouvai 1,000 malades, la plupart occupés; le nombre des guérisons était presque insignifiant. C'était, dira-t-on, des incurables; nous l'accordons, quoiqu'il y eût des cas récents à Gheel ; mais à Bethlem, que nous avons également visité, et où il n'y a que des maladies aiguës et point d'espace pour le travail des champs, le nombre des guérisons par le traitement médical est considérable. Sur les 1,200 aliénés que nous avons reçus depuis quatorze ans, un très grand nombre ont guéri par les remèdes et par le traitement moral. Dans les cas, cités par notre confrère, de maladies récentes aiguës, non héréditaires et non intermittentes, nous avons obtenu de nombreuses guérisons de maniaques, dans l'espace de huit à quinze jours, à l'aide des bains prolongés et des irrigations continues. Les lypémaniaques, si difficiles à guérir, finissent par ressentir l'influence de la vie de famille; et lorsqu'une directrice, douée par la nature d'un air bienveillant et persuasif, ayant un bon jugement, se dévoue à vivre avec eux, ne cesse de les consoler, de les encourager, souvent les effets de cette conduite ont les conséquences les plus heureuses, et il arrive fréquemment que ces aliénés si taciturnes, si tristes à contempler, quand ils sont revenus à la raison, témoignent, par leurs discours et leurs lettres, le bien qu'une telle conduite leur a fait.

Le travail est donc pour nous un élément important du traitement de l'aliénation ; il n'en est pas le seul, et nous avons l'intime conviction que le rôle du médecin spécialiste a une tout autre portée que celle de directeur des occupations manuelles. Il n'est pas de praticien parmi nous qui ne puisse citer des guérisons dont l'intelligence et le tact médical revendiquent la seule part. Il y aurait, d'ailleurs, beaucoup à dire sur les conséquences auxquelles peut conduire l'ardent désir d'affranchir par le travail les asiles publics de la tutelle budgétaire des administrations, de l'émulation fort naturelle d'obtenir le plus de journées de travail possible ; mais cela pourrait nous conduire plus loin que nous ne voudrions. Nous demandons pardon à M. Mérier de cette digression dont son rapport a été plutôt l'occasion que la cause. Si nous avons, jusqu'à un certain point,

(1) *Remarques sur quelques établissements d'aliénés de la Belgique, de la Hollande et de l'Angleterre* (*Annales d'hygiène*, Paris, 1847, t. XXXVII, p. 44 et 275; t. XXXVIII, p. 33).

différé d'opinion sur ce sujet, nous n'en rendons pas moins justice aux idées saines et utiles de son mémoire.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

Lettres à M. le professeur Rostan sur le mot hypochondrie, par le docteur DUMONT DE MONTEUX. — Paris, 1852.

Ces lettres sont une éloquente protestation contre l'opinion de ceux qui ne veulent voir dans l'hypochondrie qu'une maladie imaginaire. Nous partageons complétement l'avis de notre confrère. L'hypochondrie est toujours liée à la souffrance des organes ; nous l'avons souvent observée dans une classe d'hommes que leurs études en devaient mettre plus à l'abri que les autres ; et chez les médecins, car c'est d'eux que nous parlons, la maladie noire se rattachait très souvent à une gastralgie, à une affection des intestins, à un état morbide nerveux. Le traitement le plus efficace dans ce cas a consisté dans l'alliance des moyens hygiéniques avec les distractions, et surtout dans le choix de celles qui sont le plus en harmonie avec les goûts du malade. Règle importante : pour contenir l'hypochondrie, la rendre supportable, la guérir même quelquefois, il faut lutter contre elle au début ; si l'on attend qu'elle ait fait élection de domicile, les chances de succès se trouvent singulièrement réduites.

A. B. DE B.

Notice sur l'asile départemental de l'Orne, par M. CH. MANSAN, surveillant général de cet établissement. — Alençon, 1852.

Cet asile, qui dans l'origine portait le nom de Bicêtre, probablement par imitation de l'établissement près Paris, ayant la même destination, et qui tirait son nom de *Winchester*, ancienne propriété de l'évêque Jean de Winchester, dont on a fait par corruption successivement *Winchestre*, *Bichestre*, *Bicestre*, et enfin *Bicêtre*, fut définitivement organisé en 1832.

Aujourd'hui l'asile de l'Orne compte 240 aliénés. Depuis sa création jusqu'à ce jour (de 1840 à 1851), il est entré 606 aliénés ; sur ce nombre, on a obtenu 210 guérisons, c'est-à-dire 34,65 pour 100, relativement au nombre des admissions ; il y a eu 290 décès, c'est-à-dire 47,85 pour 100. Il faut remarquer, par rapport à ce chiffre, que les décès portent sur la totalité des malades, tandis que les guérisons n'ont trait qu'à la somme des malades récemment admis ;

ceux qu'on a trouvés dans les vieux cabanons étaient en dehors de toute chance de guérison.

Les malades, rangés d'après leur désignation scientifique, ont été classés, pour 1850, en :

1° Manie chronique.	Hommes . . .	40
	Femmes . . .	50
2° Monomanie ou lypémanie . .	Hommes . . .	13
	Femmes . . .	10
3° Déments	Hommes . . .	3
	Femmes . . .	8
4° Aliénés déments et gâteux. .	Hommes . . .	3
	Femmes . . .	»
5° Paralysie générale.	Hommes . . .	3
	Femmes . . .	»
6° Aliénés épileptiques. . . .	Hommes . . .	11
	Femmes . . .	6
7° Imbéciles	Hommes . . .	12
	Femmes . . .	6
8° Imbéciles	Hommes . . .	12
	Femmes . . .	8
9° Idiots	Hommes . . .	2
	Femmes . . .	»
10° Imbéciles épileptiques. . . .	Hommes . . .	4
	Femmes . . .	2
11° Idiots, imbéciles épileptiques gâteux	Hommes . . .	4
	Femmes . . .	2
		199

Sur les 230 individus aliénés existant à l'asile au 31 décembre 1851, les causes de l'aliénation, approximativement et toutes réserves faites, se sont distribuées de la manière suivante :

Causes morales (hommes, 28; femmes, 41); causes physiques (h., 19; f., 17); excès seusuels (h., 22, f., 11); hérédité, jointe ou non à une cause physique ou morale ou à des excès (h., 21, f., 22); causes inconnues (h., 26, f., 25).

L'auteur de la note signale avec raison les *promenades au dehors*, à 8 ou 12 kilomètres d'Alençon; sur une population de 240 aliénés, plus de 160 en peuvent faire partie. Ce genre de distraction varie fort agréablement le travail. Dans notre notice sur l'asile de Sonnenstein, près Pyrna (Dresde) (*Gaz. méd.*, 1830), nous avons fait connaître les bons effets que l'on obtenait de ces promenades. Il est à remarquer que pendant ces excursions champêtres, qui sont pour les malades un sujet de conversation et de plaisir, aucun aliéné n'a encore cherché

à s'évader. A l'arrivée, un repas est servi, le directeur-médecin, le surveillant général et les infirmiers prennent place à la même table. M. Mansan termine sa notice en sollicitant, pour l'asile de l'Orne, une société de patronage, à l'instar de celles qui existent déjà dans plusieurs localités, pour les aliénés qui sortent guéris sans moyens d'existence. Nous ne pouvons que nous associer à cette demande.

A. B. de B.

Etudes cliniques sur certaines formes de maladies mentales, par le docteur Ed. Cazenave, médecin de l'asile des aliénés de Pau. — Paris, 1852.

Cet opuscule contient 1° une observation d'épilepsie et de gangrène de la jambe, simultanément guéries par l'amputation d'un membre ; 2° plusieurs faits de folie pellagreuse qui, d'un côté, tendent à infirmer la théorie de M. Th. Roussel sur l'influence trop exclusive du maïs, et, de l'autre, semblent indiquer la part puissante de l'aliénation sur les productions de la pellagre ; 3° un petit travail sur les rapports pathologiques qui paraissent exister entre la manie aiguë et la fièvre intermittente. Ces différents points de la science ayant déjà été l'objet de quelques remarques de notre part dans l'*Union médicale*, nous n'y reviendrons pas ici. Ils ajoutent de nouveaux documents à ceux que l'on possédait, et témoignent du zèle de l'auteur pour la science que nous cultivons tous. A. B. de B.

Mémoire sur le ramollissement blanc aigu essentiel du cerveau chez les enfants, par le docteur Duparque.

On sait que le ramollissement blanc se rattache, comme effet, résultat et complication, à diverses affections qui constituent la maladie essentielle. Le cerveau peut, comme tous les tissus, comme tous les organes, être frappé d'une infiltration qui en altère la consistance ; et présenter ainsi un ramollissement blanc. D'après Abercrombie, le ramollissement blanc du cerveau proviendrait parfois de la perturbation de la circulation cérébrale, par suite d'ossification des vaisseaux chargés de cette fonction. M. Chapel a signalé la présence d'un ramollissement incolore du cerveau et du cervelet chez un individu ayant succombé à un anévrisme vrai de la caro-

tide. Ce ramollissement peut-il exister également comme altération primitive essentielle?

Telle est la question qui a été examinée par M. Duparque, et à laquelle il répond d'une manière affirmative, après avoir rapporté avec détails sept observations recueillies chez des enfants. Voici au reste, d'après ce médecin, les conditions étiologiques, symptomatiques et nécroscopiques qui le caractérisent et le distinguent de tous les ramollissements secondaires ou consécutifs.

1° Causes prédisposantes et déterminantes : intelligence précoce ou développée, fatigues intellectuelles, émotions morales, vives ou profondes.

2° Symptômes propres : céphalalgie avec somnolence, intégrité des fonctions intellectuelles, exaltation des sens spéciaux, de la sensibilité générale, apyrexie et même ralentissement de la circulation.

3° Symptômes négatifs : absence de délire; de convulsions, de contraction; symptômes qui sont liés au ramollissement dépendant d'inflammation méningienne ou encéphalite, absence d'assoupissement, de perte plus ou moins complète des fonctions intellectuelles, de paralysie, etc.; symptômes qui appartiennent inévitablement au ramollissement par infiltration séreuse, ou sanguine, ou purulente, aux congestions, à l'encéphalite, à l'apoplexie, à l'hydrocéphalie.

4° Enfin constatation par la nécropsie du ramollissement seul, à l'exclusion de toute altération ou lésion anatomique.

Quant au traitement de cette forme de ramollissement, M. Duparque exclut d'abord les émissions sanguines. Il recommande les bains tièdes, les fomentations ou affusions froides sur la tête, les applications locales d'éther, de chloroforme, les dérivatifs cutanés et intestinaux; mais par dessus tout le sulfate de quinine, à cause de la marche intermittente que la maladie affecte au début, dans la première période.

Reste la question de la prophylaxie : Chez la plupart des jeunes sujets des observations de M. Duparque, un développement précoce de l'intelligence et surtout un exercice trop actif de ses facultés doivent, à juste titre, être considérés comme les causes prédisposantes et déterminantes de la maladie. Ce serait donc un effet déplorable de plus à ajouter à ceux que la fatale influence des études forcées fait peser sur l'intelligence, sur la santé, sur la vie des enfants.

Etudes cliniques sur les maladies mentales, par M. le docteur MOREL, directeur de l'asile de Maréville (Meurthe).

M. Morel continue la publication du travail dont les premières livraisons ont paru, il y a quelques mois, et que nous avons signalé à l'attention des aliénistes. Nous avons remarqué qu'il a su jeter une clarté suffisante sur un sujet qui ne la comporte pas toujours. Il est impossible de faire de l'aliénation sans entrer dans le domaine de la philosophie : or c'est un domaine qui n'est pas familier à tout le monde. M. Morel n'est pas de cette classe. Son esprit s'est exercé à l'habitude des idées de l'ordre métaphysique ; puis il a beaucoup appris parce qu'il a beaucoup voyagé et saisi dans ses voyages l'occasion d'étudier les hommes et de comparer les doctrines. Nous avons remarqué que le côté historique était bien traité aussi. Il y a dans l'aliénation des observations qui, outre leur intérêt médical, en ont un autre pour tous les ordres de lecteurs, savants ou hommes du monde : l'art consiste à savoir les bien choisir. Dans la dernière livraison (la 4e), M. Morel est parvenu à induire, des développements dans lesquels il est entré, une définition de la folie. On en a fait beaucoup déjà ; ce n'est pas une raison pour qu'elles soient bien exactes ; M. Morel avait donc le droit d'essayer. Voici celle qu'il propose : la folie serait : *Une affection cérébrale idiopathique ou sympathique, enlevant à l'individu, lésé à la fois dans ses fonctions physiologiques et psychologiques, l'exercice de sa liberté morale, et constituant dès lors chez lui une dépravation maladive dans sès actes, ses tendances et ses sentiments, ainsi qu'un trouble général ou partiel dans ses idées.* Sa définition est juste, mais elle est longue, ce qui est généralement un défaut. Cela n'empêche pas que M. Morel n'ait fait sur ses *études cliniques* un travail remarquable à plus d'un titre, et qui tiendra une place honorable dans les ouvrages publiés sur l'aliénation. On y lit une théorie de l'âme et du corps sur laquelle nous reviendrons.

1° *Un mot à M. Vacherot au sujet de son histoire critique de l'école d'Alexandrie*, par M. RÉCAMIER.

2° *Sur la phrénologie*, par le même auteur.

Il est bien que les médecins s'occupent un peu de philosophie, et qu'ils prennent quelquefois la plume pour entrer en lice contre les

philosophes de métier qui égarent la jeunesse sous prétexte de l'éclairer. C'est ce qu'a fait M. le docteur Récamier dans deux opuscules que nous avons sous les yeux. Dans l'un, il combat M. Vacherot pour les opinions émises par cet auteur dans son histoire de l'école d'Alexandrie. M. Récamier n'est pas seulement un philosophe spiritualiste, c'est encore un croyant; tandis que M. Vacherot est un rationaliste de la haute espèce. La réponse de M. Récamier n'a pas convaincu, sans doute, celui pour qui elle était faite; mais les lecteurs désintéressés trouveront qu'elle a été dictée par un bon esprit et, ce qui est mieux encore, par de bons sentiments. L'autre opuscule, qui a paru d'abord dans le journal intitulé : La *Santé universelle*, est une critique philosophique de la phrénologie. Il y a longtemps, sans doute, qu'on a battu en brèche l'édifice de Gall. Le docteur Cerise fut même un des premiers qui prouvèrent combien la phrénologie était fausse physiologiquement et philosophiquement parlant, c'est-à-dire de tous points. Pourtant il n'est pas inutile de recommencer quelquefois cette critique. Les erreurs prennent vite sur le sol de la France et se déracinent difficilement. M. Récamier a dû le comprendre, puisqu'il a pris la plume pour engager de nouveau un combat qui devait se terminer, du reste, par une victoire. Mais comme chacun lutte à sa manière, cet auteur n'a pas procédé comme tout le monde. L'originalité de ses idées a imprimé une forme particulière à l'exposition de ses principes et à la discussion de ceux sur lesquels se fonde le système de Gall. C'est un intérêt de plus qui doit faire désirer la lecture du travail que nous signalons.

ED. CARRIÈRE.

Répertoire d'observations inédites.

Exaltation maniaque chronique calmée par le travail; réflexions critiques sur ce puissant moyen, par M. Brierre de Boismont.

L'observation quotidienne des aliénés montre à chaque instant combien sont erronées les opinions des hommes les plus éclairés, mais qui veulent juger les désordres de l'entendement, par les seules lumières de leur raison, sans en appeler à l'expérience des praticiens. Que n'a-t-on pas dit sur les lésions de la volonté! Ainsi, quand une perversion de cette faculté existe, on s'imagine qu'elle est complète, que le malade y obéit en esclave, qu'il ne peut avoir sur ce point aucun discernement. Contre ces théories exclusives, je citerai le fait suivant :

Obs. M. C. ., âgé de cinquante-six ans, est un homme d'une grande instruction, d'un jugement remarquable. Il est parfaitement constitué. Les connaissances étendues qu'il possède en ont fait un professeur très éminent, et à l'étranger, il a acquis par son enseignement beaucoup de réputation et une fortune honorable. Il y a quatre a cinq ans, à la suite de vifs chagrins, il perd la tête, présente tous les symptômes de la manie à un haut degré. Conduit dans un établissement du pays, il y reste près de deux ans; son agitation, sa fureur, ses cris le font maintenir dans un état complet d'isolement. Sa maladie se régularise; elle ne se montre plus que d'une manière intermittente. On profite d'un intervalle lucide pour l'amener dans mon établissement. Plusieurs mois se passent dans des alternatives de repos et d'agitation; enfin la forme maniaque devient continue : M. C... s'emporte à la moindre observation; il frappe plusieurs fois: Jour et nuit il ne cesse de crier, de déclamer, de menacer. On est obligé de le mettre dans un endroit écarté et de recourir aux moyens coercitifs, lorsque les accès sont trop forts. Quand l'exaltation est moins violente, on fixe seulement son attention. Il répond très bien aux questions qu'on lui adresse.

Durant les paroxysmes, il est en proie aux conceptions les plus délirantes; tout est pour lui un sujet cabalistique; il donne les explications les plus étranges et les soutient avec une extrême opiniâtreté. Le sommeil est presque nul; les discours sont entremêlés de propos orduriers, obscènes. Mais ce qui fixe l'attention, c'est que ce même homme, qui fait retentir la chambre, le corridor de ses cris, de ses chants, de ses imprécations, n'entend pas plutôt sonner l'heure du repas, qu'il se tait aussitôt, devient d'une politesse exquise. A table, il ne dit aucun mot offensant ni ne commet aucun acte répréhensible; seulement il ne faut pas le heurter.

Les bains prolongés et l'irrigation continue qu'on emploie avec persévérance n'amènent aucun changement dans son état, ce que j'ai d'ailleurs annoncé dans mon mémoire pour les cas de l'espèce. Le calme des repas m'engage à lui proposer de donner des leçons. Il accepte, et enseigne d'abord l'anglais, qu'il sait parfaitement. Pas un mot déplacé ne sort alors de sa bouche. Encouragé par cette expérience, j'augmente le

nombre des leçons. Il arrive à s'occuper toute la journée, et à partir de ce moment, le tumulte et les cris permanents cessent complétement. La nuit est alors le temps qu'il choisit pour se dédommager du silence de la journée. A peine prend-il quelques instants de repos. Une soirée dansante est organisée, M. C... demande à en faire partie. Le divertissement se prolonge jusqu'au jour; le maniaque n'a pas un seul instant la pensée de crier; il s'amuse, se montre pour tous homme de bonne compagnie, et retourne fort tranquille chez lui. La nuit suivante, il recommence son tapage.

Depuis plus d'un an que j'ai déterminé M. C... à donner des leçons d'anglais, d'italien, de français, d'orthographe, de calcul, il est devenu aussi calme qu'il était turbulent. S'il cesse de travailler, si on le met au bain, par exemple, il recommence aussitôt ses cris, ses déclamations, ses divagations d'illuminé. C'est surtout dans le silence des nuits que son exaltation est plus grande. Lorsque j'arrive inopinément au milieu de ses plus forts accès, il s'arrête à l'instant, me parle avec la plus grande aménité; mais ses discours roulent sur les affinités des nombres, sur les rapports sympathiques des personnes; tout signe quelconque devient un caractère hiéroglyphique, cabalistique, qui explique une foule de choses.

J'ai dû naturellement examiner avec le plus grand soin l'influence que ce travail continuel, mais varié, qui fait succéder le calme le plus complet à l'agitation la plus bruyante, a exercé sur la maladie et sur les conceptions délirantes. Voici ce que j'ai constaté: Pendant la durée des leçons, rien de contraire aux habitudes du professeur; impossibilité de soupçonner les singulières aberrations auxquelles ce malade est en proie. Dans les intervalles des leçons, si l'on cause avec lui, sa raison se maintient intacte, et il exprime librement, comme un homme sensé, instruit et pratique, son opinion sur les divers sujets de la conversation. Mais si le repos dure trop longtemps, ou si on lui adresse la parole le matin avant qu'il se soit remis au travail, la transformation est complète; à l'instant il se lance avec une ardeur et une vivacité incroyables dans les théories cabalistiques et symboliques, vous devenez un des pions du grand jeu mystérieux destiné à relier toutes les harmonies du monde, et les explications qu'il donne à ce sujet sont souvent si ingénieuses, qu'on comprend leur mode d'action sur les imaginations impressionnables.

Les idées fausses constatées à l'entrée sont donc toujours les mêmes, seulement elles sont suspendues pendant les occupations; il se passe chez ce malade ce qu'on observe chez beaucoup d'hommes ayant au fond du cœur de mauvais penchants, des pensées vicieuses, des instincts bas et vils. Ils tentent d'abord par le raisonnement d'imposer silence à ces voix de désordre; mais reconnaissant que cette tâche est au-dessus de leurs forces, ils en appellent au travail, aux occupations; les journées passées dans les affaires impriment une diversion puissante aux idées mauvaises; elles perdent de leur force, s'obscurcissent, et finissent par rentrer dans l'abîme; mais si l'oisiveté succède à l'emploi régulier et continuel du temps, les mauvaises idées surgissent de nouveau, et elles ont d'autant plus de force, que l'organisation est plus affaiblie. Cette proposition peut avoir l'air d'un paradoxe, l'expérience est là pour me justifier. Si de véritables principes religieux et moraux n'ont pas fortement trempé l'âme, la cessation du travail est, pour beaucoup d'hommes, l'origine de grandes fautes.

Il y a encore une autre observation: elle est relative au travail, et vient à

l'appui de ce que nous en avons dit dans ce numéro, en rendant compte du rapport annuel de M. Mérier sur l'asile de Saint-Dizier. Le travail contribue sans doute á la guérison, dans un certain nombre de cas; mais souvent aussi il n'est qu'un moyen de calme, de régularisation, de discipline; il fait l'office de tréve, de halte, il ne change pas la nature de la conception délirante. Peut-être arguera-t-on du genre de travail? Il faudrait nier l'évidence pour ne pas reconnaître que l'exercice de l'intelligence est seul possible pour une classe d'hommes, comme l'exercice des bras est le seul auquel d'autres classes soient propres. Ce n'est pas avec l'intimidation qu'on fera changer d'avis á ceux qui vous répondent: Je n'ai jamais travaillé qu'avec mon cerveau, et tout autre genre d'occupation me serait insupportable.

VARIÉTÉS.

— *Récompenses décernées par l'Institut.*— M. Duchenne (de Boulogne), auteur de nombreux travaux justement estimés sur la *Galvanisation localisée appliquée à la pathologie et à la thérapeutique*, a obtenu une médaille de 2,000 francs.

— M. Lucas (Prosper) sur lequel, il y a plus d'un an, nous avions appelé l'attention de l'Institut, vient également d'obtenir une médaille de 2,000 francs pour son remarquable *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux.*

— *Fondation de la Société médico-psychologique.* — Une Société médico-psychologique vient de se fonder à Paris. C'est la reprise d'un essai fait il y a quelques années dans des circonstances défavorables, et qui avait échoué. Tout fait espérer qu'il n'en sera pas ainsi cette fois Formée d'une réunion de médecins, de philosophes, de jurisconsultes, la Société, si elle s'assied solidement, sera peut-être la première en France où auront été rassemblés et appliqués à la fois tous les instruments de l'analyse psychologique. On peut juger par là de son utilité. Le psychologue et le métaphysicien interrogeront avec fruit le physiologiste et l'aliéniste, qui eux-mêmes s'éclaireront aux lumières de la métaphysique et de la psychologie. Là aussi pourront s'agiter avec les avantages qu'assure la possession de tous les éléments d'appréciation, ce redoutable problème de la *folie morale*, qui trouble si souvent la justice criminelle, et qui va être porté dans quelques jours devant les assises de Lyon. Celui qui écrit ces lignes a des raisons particulières de faire des vœux pour que cette Société aujourd'hui constituée, et qui doit entrer définitivement en fonctions sous peu de jours, grandisse et se fortifie. Il plaide un peu *pro domo suâ.* (*Gaz. méd.*, 4 mars 1852.)

— *Observations sur le décret du 25 mars concernant les médecins d'asiles d'aliénés.* — Tous ceux qui ont suivi le développement des instituts d'aliénés depuis l'ère nouvelle ouverte par la loi du 30 juin 1838, savent quel changement merveilleux s'est opéré dans le sort de cette classe d'infortunés. Avant cette époque, à part quelques rares exceptions, les aliénés étaient distribués dans des asiles défectueux, mauvais, des sections d'hôpital, des dépôts de mendicité, des prisons Beaucoup d'insensés étaient encore chargés de chaînes; la plupart croupissaient dans la malpropreté; la direction médicale était presque nulle ou limitée à quelques hommes; les journées, passées dans une continuelle inaction, étaient une cause permanente d'incurabilité et de dégradation.

Il y a plus : l'administration supérieure ignorait le nom de plusieurs établissements, ne savait pas ce qui se passait dans d'autres ; et, pour ne citer qu'un fait, un de ses délégués principaux visita un jour un de ces repaires, où se trouvaient vingt aliénés dont on ne connaissait pas les noms. Avec l'unité imprimée par l'autorité, fortement secondée par MM. les inspecteurs généraux, une transformation complète a eu lieu, et la France peut montrer avec orgueil ses asiles d'Auxerre, du Mans, de Quimper, de Saint-Yon, de Quatremares, de Nantes et d'une foule d'autres endroits. A ces masses inertes couchées sur le sol, ou s'agitant dans des cris désordonnés, des menaces furieuses, ont succédé des milliers de travailleurs qui ont complétement changé l'aspect de ces anciennes retraites.

Comparez la distribution des asiles nouvellement construits avec les immenses édifices de Hanwell, de Colny-Hatch, d'où vous sortez écrasé de fatigue par la longueur démesurée des bâtiments, et dites-nous si l'unité des vues, due à la centralisation, n'a pas eu les plus heureuses conséquences pour le bien-être du service?

Le travail, tant vanté en Angleterre, et à juste titre, est devenu une vérité pour les aliénés français. Il suffit, pour s'assurer des avantages qu'il a procurés aux malades et aux asiles, d'examiner les premiers et de voir les recettes et les dépenses des seconds. A la manière dont les choses vont, l'époque n'est pas éloignée où beaucoup d'asiles, à l'aide du travail, des pensionnaires et de l'élévation des prix de journée, pourront se suffire à eux-mêmes.

Cette transformation si heureuse, due aux bienfaits de la loi de 1838, que tous les étrangers se sont hâtés de prendre pour modèle, n'aurait pu cependant s'effectuer, malgré l'uniformité du plan et les instructions ministérielles, si elle n'avait été favorisée, appuyée, tranchons le mot, entreprise par les médecins résidants nommés par le ministre, et qui, bien pénétrés des intentions de l'autorité, arrivaient dans les localités, riches d'instruction et d'expérience. C'est grâce à leur concours que le service des aliénés est devenu aujourd'hui ce qu'il est ; aussi l'atteinte portée à leur organisation actuelle a-t-elle inspiré les plus vives inquiétudes.

En effet, avec la nouvelle disposition du décret qui laisse à MM. les préfets la nomination des médecins d'asiles, tandis que l'autorité se réserve celle des directeurs, n'est-il pas à craindre que le développement progressif de ces instituts ne s'arrête? Un fait incontestable, c'est que les éléments d'une science ne peuvent s'acquérir que là où elle est enseignée : Paris, avec ses immenses hôpitaux de Bicêtre, de la Salpêtrière, sa maison nationale de Charenton, ses grands établissements privés où étudient de jeunes médecins, des élèves ; ses bibliothèques, ses journaux spéciaux, ses cours, ses sociétés savantes, ses concours, offre tous les moyens de former des sujets pleins d'aptitude pour les établissements publics et privés. Placés sous les yeux, sous la surveillance de leurs chefs, de leurs maîtres, ils sont déjà connus d'avance et peuvent être désignés avec justice au choix du ministre. La province,

sans doute, renferme des hommes de mérite, et la plupart de ceux qui occupent de grandes positions dans la capitale lui appartiennent; mais pour en faire des médecins, des avocats, elle est obligée de les envoyer dans les grands centres d'instruction.

Nous ne mettons pas en doute la capacité, l'honnêteté de MM. les préfets; toutefois, nous croyons devoir leur faire observer que les nominations qu'ils feront manqueront souvent le but, soit qu'ils s'en rapportent à l'opinion publique, qui leur désignera des praticiens éminents qui, par cela même, ne voudront pas renoncer à leur clientèle; soit que, vaincus par des sollicitations, ils désignent des médecins étrangers à l'aliénation. Tant vaut l'homme, tant vaut la chose, a dit l'expérience; cela est de toute vérité pour les asiles d'aliénés.

La nomination des médecins par le ministre, en les élevant au rang de fonctionnaires publics, les investissait d'une autorité toujours nécessaire pour faire exécuter les ordres. Ces fonctionnaires, presque tous hommes de mérite, suivaient les instructions qui leur étaient données; le gouvernement connaissait d'un bout de la France à l'autre ce qui se passait dans les asiles; disposition d'autant plus importante que leurs habitants sont tous en tutelle. Les médecins, à leur tour, sachant qu'on leur tenait compte de leur zèle, des améliorations qu'ils introduisaient, et qu'un avancement en était souvent le résultat, étaient entretenus dans une vive émulation, et chacun d'eux s'efforçait d'attirer sur lui l'attention de l'autorité. Les appointements, fixés par le ministre, ne pouvaient varier; il n'en est plus ainsi avec le nouveau décret; dès lors il en résulte des perturbations, des inquiétudes pour les médecins, qui n'étaient entrés dans cette carrière qu'avec la perspective d'une position sinon brillante, du moins assurée.

Non seulement l'avenir des médecins se trouve menacé par le décret du 25 mars, mais celui des asiles ne l'est pas moins. Le désir de mettre l'établissement au niveau de l'état de la science, portait le médecin à demander la suppression des bâtiments défectueux, la construction de ceux que réclamaient les nouveaux besoins, l'achat de terrains pour les travaux agricoles, l'élévation du salaire des travailleurs, souvent si dérisoire, l'augmentation du prix des journées. La position indépendante de ce fonctionnaire lui faisait soutenir avec fermeté ses demandes au conseil général. La lutte se prolongeait souvent; mais peu à peu les améliorations réclamées étaient accordées. Il n'en sera plus ainsi quand le médecin dépendra de ceux qui le payent. Ses instances seront plus timides, et, en définitive, on verra se reproduire ce qu'on a trop longtemps vu, lorsque les autorisations n'étaient accordées que par des corps constitués. Les asiles, qui sous la législation de 1838 ne cessaient de s'améliorer, resteront stationnaires, heureux encore s'ils ne rétrogradent pas.

Les luttes suscitées par les conseils généraux (il est bien entendu que nous ne parlons ici que de ce qui concerne les dépenses) ne seront pas les seules, il en faudra soutenir d'autres avec les corporations religieuses. Tout partisan que nous sommes de leur adjonction aux asiles

d'aliénés (1), nous avouons que, quand les attributions ne sont pas suffisamment délimitées, les corps religieux ont une tendance à s'emparer de la direction de l'administration. Cette remarque a d'autant plus de force, que plusieurs aumôniers n'ont pas hésité à dire que le traitement des aliénés devait être exclusivement religieux et moral. Cette opinion est une véritable hérésie. Il y a un grand nombre d'aliénations, les manies et les monomanies aiguës, qui guérissent par les seuls secours de l'art. Depuis que les principes de la médecine actuelle sont mis en pratique, le nombre des guérisons a beaucoup augmenté en France, en Angleterre, aux États-Unis et en Allemagne. Le chiffre de la mortalité a considérablement baissé, et la durée du séjour a subi une grande réduction. Je n'ai pas besoin de parler du bien-être général des malades, il est si marqué, que l'on est souvent porté à se demander où sont les fous. L'intervention de la religion est indispensable; mais *il faut qu'elle ait lieu à son heure.* Sur ce point, nous sommes d'accord avec les ecclésiastiques les plus recommandables de Paris. Quand les familles religieuses réclament leur concours pour les malades, ils répondent : Demandez au médecin si notre visite peut faire du bien. Des hommes compétents de l'étranger ont parfaitement signalé les inconvénients causés par l'absence du médecin résidant dans les établissements dirigés par des corporations religieuses. Il suffit de lire à ce sujet les observations du docteur John Webster, ancien médecin résidant de Bethlem, qui a visité avec soin nos principaux établissements et admiré leur excellente tenue et le talent des médecins, pour apprécier les abus qui naissent d'un pareil état de choses.

Nous ne pousserons pas plus loin ces observations, mais nous dirons, en terminant, à l'administration éclairée qui nous gouverne : Par la centralisation des asiles d'aliénés (véritable refuge d'enfants en tutelle), vous aviez créé des établissements modèles, dirigés par des médecins dont les noms sont connus de tout le monde savant; chaque année des améliorations importantes étaient introduites; les abus devenaient de plus en plus rares; des milliers de malheureux vous devaient une nouvelle vie. Par les missions confiées à MM. les inspecteurs généraux, vous maintenicz l'unité du service, vous fomentiez le zèle, vous récompensiez le mérite. Cette ligne de conduite avait eu les plus heureux résultats. Le changement proposé peut rompre cet ordre si bien et si laborieusement établi. Pourquoi tenter une pareille expérience, quand la marche actuelle était si satisfaisante? Encore une fois, la matière à expérimenter se compose d'aliénés, c'est-à-dire d'êtres qui souffriront en silence.

A. B. DE B.

(1) Cette opinion de notre part n'est pas nouvelle. Nous la soutenions, il y a dix-huit ans, dans notre mémoire sur un *Projet d'établissement d'aliénés*, couronné par la Société des sciences physiques et médicales de Bruxelles; mais si l'assistance de la religion est indispensable, il importe que le médecin, qui seul connaît les rapports du physique et du moral, deux choses que l'on sépare ou que l'on confond trop souvent, soit juge de l'opportunité du concours religieux.

— *Réclamation contre la patente imposée à un fonctionnaire médecin.* — Les directeurs-médecins des asiles d'aliénés sont nommés par le ministre de l'intérieur; ils reçoivent un traitement fixe et sont obligés à résidence dans l'établissement, presque toujours situé à une certaine distance de la ville. La grande quantité de malades qui sont confiés à leurs soins, le genre de ces maladies, leur imposent la nécessité de s'éloigner le moins possible de l'asile. Les directeurs-médecins sont sujets à être changés, soit pour avancement, soit pour difficultés avec les autorités. Leur position est donc réellement celle de fonctionnaires publics, et c'est avec raison que M. Merier a invoqué cette qualité pour se faire décharger de la patente, maintenue par M. le directeur général des contributions directes, et dont l'avait cependant déchargé le conseil de préfecture de son département.

La pétition qu'il a adressée au conseil d'État intéressant tous les directeurs d'asiles nommés par le ministre, nous allons la reproduire dans nos colonnes.

A Monsieur le Président du Conseil d'État, à Paris.

MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

En réponse aux considérations renfermes dans le rapport de M. le directeur général de l'administration des contributions indirectes, en date du 5 août courant, concluant à l'annulation par le conseil d'État de l'arrêté du conseil de préfecture de la Haute-Marne du 11 juin dernier, qui m'a accordé le dégrèvement du droit de patente, j'ai l'honneur de vous soumettre les observations suivantes :

1° Que je n'exerce pas la profession de médecin en dehors de l'établissement dont la direction administrative et médicale m'est confiée.

2° Que s'il est vrai que la loi du 18 mai 1850 ait abrogé toutes les dispositions des lois antérieures concernant l'exemption des médecins en général, et que cette loi n'ait fait aucune exception en faveur de ceux qui sont attachés aux hôpitaux ou au service des pauvres, il y a néanmoins une grande différence à établir entre les médecins des hôpitaux ou hospices ordinaires, bureaux de bienfaisance, etc., et les directeurs-médecins des asiles publics d'aliénés, attendu que ceux-là, point ou peu rétribués, n'acceptent ou pour mieux dire ne recherchent avec empressement les fonctions de médecin d'hôpital que pour se mettre en évidence et en position de se faire une clientèle, tout en se dévouant avec zèle au service des malheureux qui leur sont confiés, tandis *que ceux-ci, autant administrateurs que médecins*, sont assez rétribués en général pour pouvoir à la rigueur se passer de clientèle, et sont par leur position même, ainsi que par la nature complexe de leurs fonctions, empêchés d'en faire.

3° Qu'il y a bien moins encore de parité, et même qu'il n'y a aucune analogie à établir, comme l'a fait M. le directeur général dans son rapport, entre les médecins et les pharmaciens, qui avant tout sont des commerçants diplômés, sans vouloir rien ôter assurément à leur science et à leur dignité, et qu'il ne pourrait y avoir à cet égard quelque com-

paraison à invoquer que s'il s'agissait d'un pharmacien spécialement et exclusivement attaché à un hospice civil ou militaire, ne tenant pas d'officine au dehors et ne vendant aucun médicament au public, ce qui n'était nullement le cas du pharmacien cité par M. le directeur général.

4° Qu'il me paraît au contraire y avoir une grande analogie, sinon une similitude parfaite, entre la position des directeurs-médecins des asiles publics d'aliénés et celle des médecins ou chirurgiens attachés aux régiments et aux hôpitaux militaires. Les uns et les autres sont des fonctionnaires nommés par le gouvernement, et leur qualité de médecin se trouve absorbée en quelque sorte par celle du fonctionnaire; les uns et les autres sont par état dans l'impossibilité de se faire une clientèle, ou du moins, s'ils voient quelques malades, c'est dans des limites fort restreintes, et ils jouissent d'un traitement qui leur permet de ne point rechercher les clients, ce qui est exactement le contraire des médecins attachés aux hospices civils ordinaires, qui sont à peine rétribués.

5° Qu'enfin le conseil de préfecture de la Haute-Marne, complétement édifié par tous les documents produits dans l'instruction de l'affaire, a fait justice au cas particulier dont il s'agit, et me semble avoir parfaitement jugé aussi en thèse générale, en comparant la position d'un directeur-médecin d'asile d'aliénés à celle d'un avocat devenu fonctionnaire public, qui n'exerce plus sa profession.

Je m'en réfère du reste aux motifs exposés dans mes deux réclamations adressées à M. le préfet de la Haute-Marne, et qui sont annexées au dossier, certain que vous ferez justice.

J'ai l'honneur d'être avec respect, monsieur le Président, votre très humble et très obéissant serviteur. *Signé* MÉRIER, D. M. P., directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de Saint-Dizier.

Saint-Dizier, le 28 août 1851.

Nous ferons connaître la décision.

— *Publication d'un nouveau journal des maladies mentales et du système nerveux.* — Le docteur Verga, médecin en chef de la Senavra, bien connu pour ses travaux sur les affections mentales, vient de m'informer qu'il allait consacrer ses soins à la publication d'une feuille psychiatrique (*Appendice psichiatrica*), qui paraîtra par mois alternatifs dans la *Gazette médicale italienne*. Nous nous félicitons pour notre part de ce nouveau contingent apporté à la science que nous cultivons; c'est le commencement de la réalisation du projet du docteur Monti, d'Ancône, qui avait voulu fonder les *Annales anthropologiques* (*Annali antropologici*). Nous faisons des vœux bien sincères pour que l'essai du docteur Verga arrive aux proportions des journaux consacrés à l'aliénation.

Le premier fascicule, publié en février de cette année, contient un mémoire de M. Verga *Sur l'inégalité des pupilles dans les maladies spécialement cérébrales*. L'auteur fait observer que ce phénomène n'est propre à aucune forme de la folie; il l'a constaté chez des lypémaniaques, des épileptiques, des apoplectiques, des déments, des paralysés généraux. Il a remarqué plusieurs fois que des individus, qui avant d'expirer avaient

les pupilles très égales, avaient présenté après leur mort une inégalité de cet organe. Suivant M. Verga, la *miosie* semble plutôt liée à l'irritation simple, et la *midriasie* à la congestion, à l'épanchement sanguin ou séreux. La midriasie droite est plus fréquente que la gauche ; la persistance de l'inégalité des pupilles constitue un symptôme de mauvais augure. La midriasie unilatérale peut très bien cesser chez un apoplectique, un halluciné, sans que l'individu cesse d'être halluciné, apoplectique, épileptique ou fou.

— *Condamnation de Jobard.* — Tout le monde se rappelle la déplorable affaire du théâtre des Célestins. L'affaire s'est dénouée devant la cour d'assises du Rhône, et s'est terminée par la condamnation de l'accusé aux travaux forcés à perpétuité. Nous respectons la décision du jury, qui nous paraît avoir plutôt tourné la difficulté que tranché la question. Ce sujet est cependant assez important pour que nous l'examinions au point de vue général. Dans ce travail, nous en appellerons aux lumières de nos confrères d'Angleterre et d'Amérique, qui ont publié d'importants documents sur les impulsions morbides. A. B. de B.

— *Monomanie homicide.* — On vient d'arrêter une jeune fille de onze ans qui a la monomanie de l'homicide. Elle a essayé de tuer son père et sa mère pour boire leur sang ; elle a voulu également attenter aux jours de sa jeune sœur et de plusieurs de ses compagnes, en déclarant aussi qu'elle voulait se repaître de leur sang ; on l'a amenée au dépôt de la préfecture, où elle va être soumise à l'examen des hommes de l'art. (*Presse*, 9 mars 1852.)

— *Cours des maladies mentales.* — M. Baillarger, médecin de l'hospice de la Salpétrière, commencera son cours des maladies mentales le dimanche 18 avril, à 9 heures du matin, et le continuera tous les dimanches à la même heure.

Le rédacteur-gérant,
A. Brierre de Boismont.

Paris. —Imprimerie de L. Martinet, 2, rue Mignon.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

MÉMOIRE

SUR LE SOMMEIL, LES SONGES

ET LE SOMNAMBULISME,

PAR M. LÉLUT.

Lu à l'Académie des sciences morales et politiques dans ses séances du 27 mars et du 17 avril 1852.

Le mémoire dont je vais donner lecture à l'Académie a pour sujet et pour titre, *Le sommeil*, *les songes et le somnambulisme*. J'ai hésité un instant, je l'avoue, à lui faire cette communication. L'Académie n'a pas oublié qu'elle a proposé, cette année, pour sujet du prix de sa section de Philosophie, ce même sujet du *sommeil*, envisagé au point de vue psychologique, c'est-à-dire au point de vue où je l'envisage moi-même ici.

Si ce travail avait une plus grande, une beaucoup plus grande étendue, s'il approfondissait plusieurs questions qu'il ne fait qu'effleurer ou poser, s'il en abordait d'autres qu'il laisse de

côté ou dans l'ombre ; si, en un mot, il répondait, même de loin, au programme adopté par l'Académie, je l'aurais tout probablement laissé de côté lui-même. Je n'aurais pas voulu, même en ne faisant que le lire, avoir l'air de disputer un prix dont j'ai contribué à déterminer le sujet. Je n'aurais pas voulu, surtout, en émettant à l'avance mes idées sur la matière de ce concours, laisser craindre que, dans ma participation au jugement qui en sera la suite, l'amour-propre de l'écrivian ne pût nuire à l'impartialité du juge.

Mais, après quelques réflexions, après m'être rendu justice à moi-même et avoir un instant pensé à la nature de mon travail, je n'ai pas cru qu'il fût de mon devoir de renoncer à le lire.

D'abord, ce mémoire est court ; il est loin d'aborder et même d'indiquer toutes les questions qu'implique le sujet seul du sommeil, à plus forte raison le programme de l'Académie. De plus, dans ses parties principales, il n'est que la reproduction d'idées que j'ai déjà émises ailleurs, bien que dans un autre cadre et sous une autre forme. Enfin, quelque vraies que je croie ces idées et celles que j'y ai ajoutées, je ne me dissimule pas que plusieurs au moins d'entre elles pourraient avoir un tout autre caractère, c'est-à-dire manquer de vérité. Je suis bien plus sûr encore que, si une discussion, que j'appelle, avait pour résultat de le prouver, mon impartialité de juge, loin d'en être diminuée, n'en deviendrait que plus impartiale, j'ajouterai plus reconnaissante, pour qui m'aurait montré mon erreur.

En un mot, et c'est par là que je termine cette petite introduction, ce travail, résumé de vues anciennes, et qui, à certains égards, me sont propres, aura amplement atteint son but s'il est consulté, discuté, critiqué, après beaucoup d'autres, pour les travaux longs et complets que ne peut manquer de provoquer le très beau sujet de prix proposé par l'Académie.

Dans l'ordre complet et vrai des choses, tel qu'il nous est donné de le comprendre, tous les phénomènes naturels sont

placés sur la même ligne; je veux dire qu'ils sont tous également naturels, également ordinaires, également essentiels au train régulier du monde, et qu'il n'y a pas plus à s'étonner des uns que des autres.

Cependant, on ne saurait le nier, un certain nombre de ces phénomènes, en dépit de l'habitude qui émousse ou nivelle tout, possèdent par-dessus les autres, dans l'espèce de mystère qui les entoure, le privilége de provoquer la surprise et de poser à la science des problèmes que ne semble pas soulever la foule des faits de son domaine.

Au premier rang, parmi ces faits en apparence plus mystérieux, plus extraordinaires, plus gros de questions que les autres, il faut placer le sommeil et les divers phénomènes qui le constituent ou s'y rattachent.

Pour peu, en effet, qu'on porte son attention sur le sommeil, il n'y a pas moyen de ne pas être frappé de ce qu'offre de mystérieux et en quelque sorte de provoquant, ce nouvel état de la nature animale.

Voilà une créature animée, un homme, je prends un homme pour rendre la singularité plus singulière et plus élevée; voilà un homme, un homme intelligent, actif, qui se distingue par l'esprit, le talent, le génie. On sait, dans l'état de veille, tout ce qu'il peut concevoir et exécuter d'actes de toute sorte, où se révèlent à la fois et dans leur plus haute expression le mouvement, l'activité de son corps et de son esprit.

Il vient pourtant un moment, dans cette période de vingt-quatre heures que règle le cours du soleil, où toute cette activité du corps et de l'esprit cesse, quelquefois même d'une manière presque soudaine. Le corps finit par devenir une masse inerte, souvent insensible. L'esprit semble avoir quitté ce corps; on pourrait croire que la vie s'en est aussi retirée, si certains phénomènes, certains mouvements qui viennent, de ses profondeurs, faire explosion à la surface, n'annonçaient qu'elle persiste encore. Dans cet état, l'homme n'est véritablement plus

un homme, ce n'est plus même un animal, j'entends un animal à l'état de veille; c'est une plante, moins qu'une plante, à la disposition et à la merci, je ne dis pas de l'homme, de l'animal même le plus faible ou le plus grossier, mais à la merci de la pierre qui tombe, de l'arbre qui se brise; en un mot, du plus simple accident de la nature inanimée.

Et pourtant, cet homme dont l'esprit, dont le génie éclate en traits d'une activité si féconde et quelquefois si merveilleuse, et cette masse abandonnée, à peine vivante, c'est la même créature, le même homme qui, dans le premier cas, pense, veut et agit suivant les conditions de l'état de veille, dans le second, est irrésistiblement livré à l'empire de ce sommeil dont la mythologie grecque avait fait le père de la mort.

N'est-ce pas, comme je le disais, quelque chose de profondément frappant qu'un tel contraste, et pourrait-on s'étonner de tout ce qu'il a provoqué de recherches, d'hypothèses, et, tout naturellement, de contradictions?

Est-il nécessaire maintenant que je décrive le sommeil, je veux dire ses dehors, ses caractères corporels? N'est-ce pas, ou peu s'en faut, ce que je viens de faire? Et, du reste, qui ne suppléerait à cette description? Qui est-ce qui n'a pas devant les yeux le tableau du sommeil? Qui, sur les autres ou sur soi-même, n'en a pas recueilli les principaux traits?

Les mouvements du corps s'alanguissent, et, du même pas, ceux de l'esprit. La marche devient plus pesante et moins sûre; il y a moins de sûreté aussi dans l'action des bras et des mains. La tête tend à perdre ce port sublime qui est l'attribut de l'humanité; elle s'incline vers la terre comme celle de la brute. Les paupières s'alourdissent et tombent. Les mouvements de la parole témoignent, par leur lenteur, de la lenteur de la pensée. Les sensations s'affaiblissent et s'émoussent. L'œil finit par ne plus voir; l'oreille, par ne plus entendre; la main, par ne plus toucher. Bientôt, tous les ressorts de la machine se détendent; l'homme tomberait si tous les phénomènes qui précèdent ne

l'avaient averti de l'imminence de sa chute, et si, pour la prévenir, il n'avait pris à l'avance la position qui est éminemment celle du sommeil, *le coucher*.

C'est dans cette position et ces conditions que va se clore le sommeil, le sommeil qu'on appelle complet, celui où il n'y a plus, où il semble ne plus y avoir de mouvement, d'action, soit du corps, soit de l'âme, où les sensations paraissent tout à fait abolies, où la pensée a l'air d'avoir quitté les organes, où la vie enfin ne se manifeste plus que par les battements du cœur contre les parois de la poitrine, et par les mouvements affaiblis de la respiration.

Un tel état de sommeil, plus ou moins profond, plus ou moins complet, plus ou moins continu, dure une partie du temps qui s'écoule d'un lever du soleil à l'autre, six heures, huit heures, dix, douze heures; après quoi le sommeil finit à peu près comme il avait commencé.

Le corps reprend peu à peu ses mouvements, pour n'arriver que plus tard à l'équilibre de la station ou de la marche. Les sens se rouvrent graduellement aussi, l'ouïe, le tact, les premiers, la vue ensuite; les deux autres sens n'ayant rien à réclamer immédiatement dans cette reprise de la vie de rapports. La pensée, confuse, incertaine, se débarrasse par degrés de l'espèce de voile qui l'offusque. Il se fait un véritable combat entre la nuit et le jour, la plante et l'homme, le corps et l'esprit, la vie et la pensée; combat que marquent : pour l'esprit qui a peine à s'y reconnaître, des restes, des souvenirs de rêves, des perceptions inexactes ou fausses; pour le corps, des mouvements du tronc et des membres supérieurs, qu'on appelle des pandiculations, d'autres mouvements des membres, du thorax, du cou, de la face, qui constituent le bâillement.

Le jour enfin l'emporte sur la nuit, l'homme sur la plante, la pensée sur la vie. La veille a succédé au sommeil, et pendant les trois quarts, les deux tiers de la nouvelle révolution diurne de la terre, de nouveaux mouvements, de nouveaux actes de

l'esprit et du corps vont préparer de nouvelles fatigues, qui donnent lieu à un nouveau sommeil, et ainsi jusqu'à la fin de la vie.

Je viens de prononcer le mot de fatigue. Je le prononçais sans dessein, ou plutôt parce qu'il se présentait de lui-même; mais ce me sera une transition.

Fatigue et repos consécutif et nécessaire, tels sont en effet la cause et le but du sommeil.

Peut-être concevrait-on qu'en vertu d'une nature différente de celle qui lui a été donnée, l'homme eût pu faire toujours ce qu'il fait quelquefois et dans de certaines circonstances. Peut-être comprendrait-on qu'au lieu d'être astreint chaque jour à un repos, à un sommeil de dix, huit, six heures, il eût pu passer dans l'état de veille et d'activité, vingt-quatre heures, quarante-huit heures, toutes les heures, tous les jours, toutes les années, de sa vie. Une semblable nature humaine semble ne pas impliquer contradiction; mais enfin telle n'est pas celle qui a été faite à l'humanité actuelle. Dieu, qui, après l'effort d'où est né le monde en six jours, s'est reposé le septième, a voulu que l'homme, les créatures animées, les plantes peut-être, après les efforts du jour se reposassent dans la torpeur de la nuit; et il a tout ordonné en conséquence.

Or, ce repos qu'il regardait comme nécessaire après les fatigues du jour, est tout autant et plus peut-être le repos de l'esprit que celui du corps. Le repos de l'esprit c'est aussi et nécessairement le repos des sens, et le sens le plus spirituel, celui des idées, des idées par excellence, de celles qui donnent leur nom et leur forme à toutes les autres, c'est le sens de la vue. Dieu donc (et je demande pardon d'avoir l'air de me faire ici le trucheman de sa sagesse), Dieu a fermé avant tout le sens de la vue, il l'a fermé sous les voiles de la nuit. En couvrant la face du soleil, ce n'est pas seulement la lumière, c'est le mouvement qu'il a arrêté. De l'ombre est né le silence, de l'occlusion de la vue celle de l'ouïe; ainsi se sont fermés en-

semble les deux sens dont le sommeil entraîne celui de la pensée.

Ce relâchement dont Dieu a voulu faire suivre l'effort, ce repos qu'il a cru nécessaire après la fatigue, ce sommeil, en un mot, qui, dans les plans de la Providence, succède à l'état de veille, ce n'est pas seulement le sommeil de l'homme, le sommeil même des animaux, c'est le sommeil de toute la nature; et tous ces repos, tous ces sommeils, sont solidaires l'un de l'autre, sont nécessaires l'un à l'autre, coexistants, simultanés l'un à l'autre.

Le repos nocturne des plantes n'est ignoré de personne. Je dis repos, je ne dis pas autre chose: je ne dis pas diminution, suspension de leur sensibilité, car les plantes n'ont pas de sensibilité; je dis diminution de leurs actions organiques, diminution évidente et caractérisée dans toutes, plus évidente et plus caractérisée dans quelques unes.

Les plantes, toutes les plantes, qui dans le jour, sous la double influence de la lumière et de la chaleur du soleil, décomposent l'air qu'on respire, pour le rendre plus respirable, dans l'ombre et le froid de la nuit l'analysent en sens inverse, et dans de moindres proportions, absolument comme quand elles sont malades, affaiblies par la maladie. Leurs mouvements intérieurs ou vitaux, le mouvement de la séve et des autres liquides qui les pénètrent et les parcourent, ces mouvements sont diminués. Leurs parties les plus mobiles ou dont le mouvement est le plus sensible, les feuilles, les fleurs, témoignent, par leur alanguissement, leur occlusion, leur inclinaison, de la diminution de ces actions organiques et d'une sorte d'état de repos; état qui remplace pour elles le coucher, lequel, chez les animaux, est à la fois la condition et le résultat du sommeil. Ainsi, l'Euphorbe de Germanie chaque nuit laisse tomber ses ombelles qui se relèvent aux premiers feux du matin. Le Nymphéa, le Lotus, ces hôtes verdoyants des eaux, s'élèvent, dans le jour, au-dessus de leur couche humide, pour s'y replonger

le soir. La belle-de-jour, l'hémérocale, ne se fait et ne reste belle que sous les rayons du soleil. L'héliotrope, enfin, l'antique Clytie, après avoir amoureusement suivi cet astre de son lever à son coucher, attend, dans une sorte de langueur, qu'il recommence sa carrière pour recommencer à l'y suivre.

On ne peut assurément pas dire des minéraux que, durant la nuit, comme les animaux, ils dorment, ou comme les plantes, se reposent. La poésie elle-même n'oserait pas pousser jusque-là l'abus de la métaphore. Mais ce qu'on dira peut-être un jour, si les physiciens croient devoir porter leur attention sur ce point de leur vaste science, c'est que, durant la nuit, les actions des minéraux, je me reprends, l'action des fluides impondérables, qui ont l'air de les traverser, de les mouvoir, de les unir ou de les disjoindre, cette action est diminuée. On pourra se croire autorisé à admettre qu'en l'absence de ce soleil, père peut-être de tous ces fluides, les courants électrique, magnétique, électro-magnétique, comme les courants des liquides dans les corps organisés, perdent quelque chose de leur vivacité.

Ce serait alors un repos général de la nature, que le repos de la nuit; repos jusqu'ici problématique dans la nature inorganique, et qui dans tous les cas y mériterait à peine ce nom; repos réel, profond, mais qu'on ne peut que métaphoriquement appeler un sommeil dans les plantes; repos enfin qui a sa plus haute expression, son vrai caractère et son nom, dans les créatures sensibles et intelligentes, chez lesquelles des efforts de sensibilité et d'intelligence nécessitaient un relâchement plus ou moins absolu, ayant pour condition l'immobilité et le silence du reste de la création.

Il y a sur le sommeil une première, ou si l'on aime mieux, une dernière question à se faire, une question que la physiologie pose, que la philosophie est libre de ne pas poser, que dans tous les cas elle peut sans grand inconvénient accepter, car jusqu'ici la physiologie n'a à peu près rien trouvé à y répondre. Cette question c'est celle de la condition physique ou

organique du sommeil, la question de l'état nouveau des organes, qui est la cause prochaine de cet état nouveau de l'esprit.

La physiologie dit d'abord que les organes, ou plutôt l'organe qui est en dernier ressort et plus particulièrement en cause et en repos dans le sommeil, est celui qui, dans l'état de veille, est l'instrument immédiat de la sensibilité et de la pensée. Elle ajoute que durant le sommeil cet organe doit entrer dans de certaines conditions qui expliquent cet état et soient l'opposé, par exemple, des conditions cérébrales qui correspondent à l'état de veille. Et jusqu'ici, ou en disant ceci, la physiologie n'a pas tort, ou plutôt elle ne s'avance pas beaucoup. Mais au delà, c'est-à-dire sur la nature de ces conditions organiques du sommeil, que dit-elle, et surtout que prouve-t-elle?

On lit dans la plupart de ses livres, et c'est à peu près tout ce qu'on y trouve sur ce point, que dans le sommeil, le cerveau est traversé, comprimé par une plus grande quantité de sang que dans l'état de veille, et que cet envahissement a lieu surtout dans les points de ce viscère qui sont plus particulièrement en rapport avec les sens dont le sommeil partiel est la principale condition du sommeil général, les sens du toucher, de l'ouïe, et surtout celui de la vue.

On lit dans les mêmes livres et à côté de cette théorie physique du sommeil et du repos cérébral qui le constitue, que l'accroissement d'activité, c'est-à-dire de veille, du cerveau dans l'exercice de ses fonctions d'organe de la pensée, de la sensibilité, des sensations de l'ouïe, de la vue, est dû à l'afflux plus considérable du sang dans celles de ses parties qui sont plus spécialement affectées à l'exercice de la pensée et des sensations.

Ce n'est pas assurément dans de telles contradictions qu'on trouvera la réponse à la question de la cause organique du sommeil.

La trouvera-t-on davantage dans l'étude de la physiologie des animaux hibernants, de ces animaux qui ont le singulier privilége de dormir plusieurs mois de suite, le plus grand nombre

en hiver, comme la marmotte, quelques uns pourtant en été ?

Voyons encore en deux mots ce qu'a recueilli la science du sommeil de l'étude de ces animaux.

D'après des recherches déjà anciennes, dues à un des plus savants élèves de l'illustre Spallanzani, le professeur Mangili, la cause du vrai sommeil hibernal, du sommeil qui a lieu durant les mois d'hiver, se rattacherait à cette circonstance, que chez les vrais hibernants les vaisseaux qui portent le sang au cerveau ont une capacité bien moins grande que chez les autres animaux, à l'opposé de ce qui a lieu pour les vaisseaux qui l'en rapportent. Mais cette théorie, qui n'en est pas une, en ce sens qu'elle n'explique rien, cette théorie n'est pas même un fait ; elle est en opposition avec la réalité anatomique. Elle serait de plus en contradiction avec la théorie précédemment citée, d'une plus grande plénitude sanguine du cerveau dans le sommeil.

Suivant une autre hypothèse, dont l'auteur a reçu, il y a quarante ans, les encouragements de l'Académie des sciences, le sommeil des animaux hibernants est dû au froid de l'hiver, et ce froid agit sur eux en vertu d'une organisation qui leur est particulière, et où jouent le plus grand rôle de petits vaisseaux et de gros nerfs de la surface de leur corps.

Il y a à cette théorie physique du sommeil une première objection à faire, et qui suffit pour la ruiner. C'est qu'il existe des animaux, le tenrec de Madagascar, par exemple, qui choisissent, ou plutôt subissent, pour leur sommeil de trois à quatre mois, l'époque la plus chaude de l'été, absolument comme la marmotte choisit ou subit, pour le sien, les mois les plus froids de l'hiver.

En somme donc, jusqu'à présent au moins, on ne sait rien, absolument rien de l'état cérébral, corrélatif à l'état de l'esprit dans le sommeil. On n'est pas plus instruit sur ce point qu'on ne l'est des conditions cérébrales, corrélatives aux actes divers de l'esprit, les sensations, les passions, la réflexion. Abord plus ou moins considérable de sang artériel au cerveau ou à

certaines de ses parties, stase du sang veineux dans les veines ou dans les sinus qu'il parcourt, pures hypothèses sans base et sans vérité !

Je viens de rappeler brièvement les caractères pour ainsi dire extérieurs du sommeil, ses caractères corporels, sa cause en quelque sorte finale ou son but, ce qu'on sait enfin ou plutôt ce qu'on ne sait pas de ses conditions organiques. Mais ce n'est là que la moindre partie de ma tâche, sa partie toute secondaire. C'est le cadre dans lequel il me faut placer maintenant le véritable tableau du sommeil, l'histoire de ses phénomènes propres et intimes, c'est-à-dire de ses phénomènes spirituels.

Une distinction qui semble se présenter d'elle-même et qui est en effet universellement admise, c'est la distinction d'un sommeil complet, qu'on dit être privé de rêves, et d'un sommeil incomplet, c'est-à-dire mêlé de rêves, ou plus brièvement la distinction du sommeil et du rêve. C'est là une division qu'on ne manque jamais de faire, surtout quand on n'a pas approfondi ce sujet.

Si cette division était fondée, s'il y avait un sommeil sans rêves, l'histoire de cette première sorte de sommeil serait bientôt faite, la nature en serait bientôt établie. Il n'y aurait à peu près rien à ajouter à ce que j'ai dit du sommeil en commençant ce travail, lorsque, parlant de ses phénomènes corporels, j'ai montré les sens se fermant, les mouvements s'arrêtant, le corps s'affaissant et se couchant pour se mieux reposer. Il n'y aurait presque rien à y ajouter que ceci, que j'ai aussi plus ou moins explicitement exprimé : que de ce corps, dans lequel persistent les actions vitales, la sensation, la pensée, sont momentanément, mais totalement absentes ; et que cette absence se traduit par un état d'affaissement et d'abandon du corps, tel que dans la mort confirmée il n'y en a pas un plus profond et plus absolu.

Mais pour faire voir l'erreur d'une semblable théorie du som-

meil, pour faire voir que dans cet état les choses ne se passent point ainsi, il suffit de se demander ce que c'est que le sommeil, ou plutôt de se rappeler ce que j'ai montré qu'il est.

Qu'est-ce, en effet, que le sommeil ? C'est, je l'ai dit, le repos de l'homme. Or, qu'est-ce que l'homme ? Une intelligence, une pensée, servie, sans doute, par des organes, mais avant tout une pensée. Le sommeil, c'est donc le repos de la pensée.

Comment la pensée se repose-t-elle? comment peut-elle se reposer ? Est-ce en se suspendant complétement, bien que momentanément ? Non, car alors elle ne serait plus la pensée : Descartes ici avait raison. La pensée, quaud elle ne pense pas, n'est pas. La pensée pense toujours; c'est là sa nécessité, son essence. Elle pense ou agit beaucoup, modérément, peu, très peu, dans ses divers éléments, ses diverses facultés, dans ses impressions, ses sensations, ses sentiments, ses passions, dans la volonté, dans la raison ; son exercice se modère, s'affaiblit; elle se repose, mais elle ne se suspend complétement dans aucun de ses éléments, dans aucune de ses parties, dans aucune de ses facultés. Cela me paraît incontestable. Il me faut montrer que ce l'est.

C'est ne rien avancer que de très philosophique et de très certain, que de dire que, dans l'ordre actuel des choses et dans les conditions de la nature humaine, l'esprit est étroitement uni à la matière, et, sans lui être soumis, en subit toutes les impressions. C'est là un fait admis par tous et qui ne peut pas ne pas l'être. Or, qui dit matière, dit activité, mouvement nécessaire et sans relâche. Cette vérité est aussi ancienne que la philosophie, et a pour répondant Leibnitz aussi bien qu'Épicure. S'il en est ainsi de la matière qu'on a quelquefois appelée inerte, que sera-ce de celle qui, dans le plus élevé des êtres de la création, constitue l'organe régulateur de son économie tout entière ? Or, du continuel mouvement de cet organe dépend non seulement la vie, mais encore, mais surtout le sentiment, la pensée. On

voit donc qu'on peut arriver par une voie tout opposée à celle qu'avait prise Descartes, à reconnaître avec lui qu'il n'y a pas de repos absolu pour l'esprit.

Veut-on tenir le raisonnement plus voisin de l'observation, serrer de plus près les faits de l'économie vivante? Cette vérité deviendra plus manifeste encore. En mécanique, je veux dire dans celle qui est l'ouvrage de l'homme, la recherche du mouvement perpétuel est une chimère; mais en mécanique animale ce mouvement est tout trouvé. Envisagée dans ses rouages, la vie n'est pas autre chose que cela. Non seulement l'ensemble des organes ne se repose jamais, mais aucun organe ne se repose complétement. Un peu de ralentissement, voilà tout ce qu'il est possible d'observer dans l'ensemble et dans les détails des fonctions plus particulièrement vitales, ralentissement d'autant moindre qu'on y pénètre à une plus grande profondeur. Et ce travail continuel des organes a lieu la nuit comme le jour, dans le sommeil comme dans l'état de veille. Souvent même dans le sommeil leurs actes les plus intimes et les plus nécessaires offrent, au lieu de ralentissement, un surcroît d'activité.

Or, ce sont précisément ces actes vitaux que d'étroits rapports de solidarité unissent aux manifestations les plus élémentaires de la sensibilité, grossiers, mais premiers matériaux de la pensée. Ce sont ces actes intimes des organes de la vie végétative, ou des foyers nerveux qui les tiennent sous leur dépendance, qui donnent lieu au sentiment général de l'existence, et plus particulièrement à ces sensations confuses, à ces émotions indistinctes, relatives soit aux principaux instincts de la vie alimentaire, soit à des affections déjà un peu plus relevées et un peu plus intellectuelles. Les résultats psychologiques auxquels ils concourent dans l'état de veille, ils y concourent de toute nécessité dans le sommeil. Les sensations élémentaires dont ils sont le point de départ y déterminent inévitablement les sentiments, les idées qu'associent à ces sensations les lois de l'organisation ou les habitudes de la vie. C'est à ces sentiments, à ces idées; c'est

aux déterminations, sans doute très faibles, qui en résultent, qu'il faut attribuer les mouvements qui ont toujours lieu dans le sommeil. Le dormeur le plus immobile ne garde pourtant jamais ni la même position générale, ni les mêmes attitudes particulières, et, dans les mouvements qu'il exécute, on peut quelquefois saisir l'indice de sensations au moins intimes, en général désagréables, que ces mouvements ont pour but de faire cesser.

Sans doute, il est des états de sommeil, et ce sont de beaucoup les plus nombreux, qui ne laissent après eux aucune trace des sensations et des idées même les plus incohérentes. Mais on ne saurait conclure de là que ces sensations et ces idées n'y aient pas eu lieu. Il y a une foule de rêves dont la manifestation a été indubitablement constatée, et dont il ne reste absolument rien dans l'esprit qui les a éprouvés. C'est là en particulier un des caractères des rêves du somnambulisme. De même dans le délire ardent, résultat direct de certaines affections du cerveau, ou effet sympathique d'une maladie aiguë d'un autre orgaue, dans certains cas même de folie violente, le malade, après sa guérisou ou après la cessation de l'accès, ne garde la plupart du temps aucun souvenir de ce qu'il a senti et pensé pendant toute la durée du désordre. Eufin, pour s'en tenir même à l'état de veille et de raison le plus complet, nous ne nous rappelons pas du jour au lendemain, et quelquefois du matin au soir, la centième, la millième partie de toutes les innombrables impressions que nous avons subies, de toutes les innombrables idées que nous avons eues, de toutes ces *petites perceptions* dont parle Leibnitz, et qui ont, suivant sa remarque, une si grande influence sur la nature de nos goûts et le caractère de nos déterminations.

Dans ces diverses manières d'être il semble que la mémoire des impressions, des idées, soit en raison inverse de la part que prend l'organisation à la manifestation des uues et des autres. Plus cette part est considérable et pour ainsi dire absorbante,

comme par exemple dans le sommeil ; plus elle est considérable et violente, comme dans les maladies cérébrales caractérisées par les plus hauts degrés du délire ; plus elle est considérable et automatique, comme dans beaucoup d'actes sensitifs et intellectuels que l'habitude a presque soustraits au contrôle de la conscience, plus aussi la mémoire de ces impressions et de ces idées est fugitive, infidèle, nulle.

En somme, donc, on doit admettre que dans le sommeil le plus profond et en apparence le plus insensible il n'y a pas plus suspension complète de l'exercice des facultés de l'âme, et même de la volonté, qu'il n'y existe une semblable suspension des fonctions du corps. On doit reconnaître en d'autres termes, avec Descartes, avec Leibnitz, avec les hommes qui ont le plus creusé ce sujet, qu'il n'y a pas de sommeil sans rêves, quelque légers, quelque agréables, quelque peu fatigants qu'on veuille les faire dans l'intérêt du repos de l'esprit.

Cette opinion de la permanence du rêve ou de la pensée dans le sommeil a, de prime abord, on ne peut le nier, quelque chose qui étonne l'esprit et semble heurter l'évidence. Elle paraît être une de ces idées paradoxales que la science s'est de temps en temps permises, et qui lui ont valu le renom d'aimer parfois à contredire l'opinion commune, et ce qui est plus grave, le sens commun.

Et, d'un autre côté, il est remarquable que c'est là une manière de voir à laquelle sont arrivés, des points de départ les plus divers, souvent contre leur première opinion, quelquefois presque à leur insu, tous les philosophes qui se sont occupés sérieusement, et pour elle-même, de la question du sommeil.

J'ai nommé tout à l'heure Descartes, l'ultra-spiritualiste Descartes, qui dans l'homme mettait la pensée avant l'existence, et pour lequel le sommeil sans rêves eût été la mort même de l'âme.

J'ai nommé Leibnitz, qui donnait et devait donner de la per-

manence du rêve deux raisons là où Descartes n'en donnait qu'une : premièrement celle ou à peu près celle qu'alléguait Descartes, la notion de puissance, de la puissance en particulier qu'est l'âme, et dans laquelle il y a toujours de la tendance et de l'action ; en second lieu, l'union intime de l'âme avec le corps, ce corps qui est toujours en acte, par ses impressions organiques, par les mouvements internes des viscères, par ceux de la circulation du sang : d'où cette conclusion textuelle, que par suite de ces actes continuels du corps on n'est jamais sans sentiment ni perception quand on dort, lors même qu'on semble être sans songe.

Maine de Biran s'en est tenu à la dernière des deux raisons données par son maître Leibnitz, et l'a développée de son point de vue et à sa manière. L'imagination passive, dit-il dans une ou deux pages que j'abrége, n'est pas plus que la sensibilité organique dont elle dépend, sujette aux intermittences. Chacune des impressions de cette sensibilité peut ébrauler sympathiquement le cerveau et réveiller une image proportionnée à la nature de l'affection et du sentiment excitateurs ; *d'où il résulte que tout sommeil doit être rempli de songes.*

Jouffroy, dans un passage intéressant de son petit travail sur le sommeil, voit dans le rêve, qu'il regarde comme permanent, une sorte de résultat et de témoignage de ce qu'il appelle la délivrance momentanée de l'esprit. L'esprit, suivant lui, se repose, durant la nuit en songe, des efforts qu'il lui a fallu faire dans le jour. Il a travaillé tout le jour avec le corps, il se repose en même temps que lui. Il profite de l'état d'engourdissement du corps, pour se dépouiller à son tour de la volonté, comme l'esclave de sa chaîne, et s'abandonner à sa libre nature, qui est dans le jour la rêverie et durant la nuit le songe.

Je pourrais, sur ce point de la permanence du songe dans le sommeil, citer d'autres opinions graves et étudiées, celles de Formey, de Cabanis, de Carus et de quelques autres philosophes ou physiologistes tout à fait modernes. Qu'il me suffise de les

ndiquer. Je me bornerai à faire, à leur occasion, cette remarque applicable à toutes les opinions analogues, c'est que toutes, en définitive, s'appuient, soit séparément, soit à la fois, sur les deux raisons suivantes : l'activité, l'action propre de l'esprit, activité, action nécessaire, et par conséquent continuelle ; l'activité, l'action également nécessaire et sans relâche du corps ou de l'organisme, laquelle se réfléchit sur celle de l'esprit et la redouble ou l'entraîne.

Ceci enfin dit et posé, voyons ce que sont ces rêves, dont j'ai affirmé et, je crois, prouvé la permanence. Leur histoire est désormais, pour nous, la véritable, la seule histoire du sommeil.

Les rêves, et telle est en réalité la meilleure, la seule définition à en donner, les rêves constituent l'état de la pensée dans le sommeil. Ce serait, pour parler le langage de Jouffroy, et sans le prendre à la lettre, ce serait le retour de l'esprit à sa libre allure, une allure libre et reposée ; ce serait encore, d'un point de vue analogue, celui où s'était placé Buffon, ce serait le retour de ce même esprit à sa manière d'être originelle, à l'état où, dans le sein maternel, il a passé les temps obscurs de sa vie.

Les rêves, malgré une incohérence qui est quelquefois portée si loin, offrent de tous points les mêmes éléments intellectuels que l'état de veille. Comme dans ce dernier état rien n'y est complétement passif ou actif ; seulement tout y est plus faible, en même temps qu'infiniment plus machinal.

Il y existe d'abord des sentiments, des passions, des idées, qui dans bien des cas sont évidemment la suite ou la reproduction des sentiments, des passions, des idées, dont était occupé l'esprit peu d'heures avant l'invasion du sommeil. Si les idées s'y succèdent, s'y heurtent la plupart du temps d'une façon bizarre, contradictoire, impossible, insensée, souvent aussi elles s'y dégagent si nettement, s'y enchaînent avec tant de logique, qu'au moment du réveil le songe a peine à être distingué de la réalité qui a précédé et de celle qui va suivre.

Qui ne sait, en outre, que dans le sommeil, dans le rêve, le travail de fécondation des idées a donné lieu souvent à des pensées nouvelles et vraies, à des résultats intellectuels dont quelques uns n'étaient pas sans valeur. Parmi les personnes qui ont acquis l'habitude de s'observer dans le rêve ou après le rêve, ou qui ont fait porter leurs observations sur d'autres, il n'en est peut-être aucune qui n'ait eu à constater de semblables faits. Aussi à peine mentionnerai-je quelques remarquables exemples de songes, dans lesquels ont été composés, par les hommes les plus illustres, des morceaux de prose, de vers, de musique. On cite en ce genre un quatrain de Voltaire, un fragment d'un poëme de Coleridge. On rappelle que Condillac a composé dans son sommeil plusieurs passages de son *Cours d'études*. On n'oublie pas Tartini et sa fameuse *Sonate du diable*, dont ce grand violoniste prit au moins les éléments dans les souvenirs d'un rêve qui venait de se terminer.

Dire qu'il y a dans le rêve, comme dans l'état de veille, des sentiments, des passions, des idées, qui sont nécessairement les mêmes dans l'une de ces deux phases de notre vie spirituelle que dans l'autre, c'est dire qu'il y a dans le rêve un moi, et que ce moi est le même que celui de l'état de veille. C'est, en effet, le même moi qui se souvient au réveil des diverses particularités du rêve, les compare aux événements de la veille et les en distingue. C'est lui qui dans certains cas même, et Aristote en avait fait la remarque (1), conçoit quelque doute, en rêvant, que ce qu'il éprouve ou crée n'est qu'un rêve, qui désire la fin de cet état, fait effort pour la provoquer quand les scènes dans lesquelles il est acteur ou témoin, sont d'une nature douloureuse ou menaçante, et voit son reste de volonté déterminer leur cessation. Il y a, en effet, il peut y avoir dans le rêve, non seulement un reste de volonté et par conséquent de personnalité, mais une volonté quelquefois très forte. Mais, comme l'a remarqué

(1) *Des rêves*, chap. III, § II.

D. Stewart, cette volonté très volontaire perd à peu près toute son influence sur les actes de l'esprit et sur les mouvements du corps.

Indépendamment des passions, des sentiments, des idées que lui fournit si évidemment l'état de veille, le rêve compte aussi parmi ses éléments des sensations venues des surfaces ou des points de rapport, soit internes, soit externes. Je n'entrerai pas dans le détail des sensations intérieures auxquelles peuvent donner lieu soit les diverses attitudes prises durant le sommeil, soit et surtout l'état propre des principaux viscères, l'estomac, le cœur, le poumon. A peine signalerai-je, à cet égard, un ou deux faits qui ont pu être observés par chacun de nous, et qui mettront sur la voie de faits du même genre. Qui ne sait tout ce que fournissent de matériaux aux rêves érotiques les impressions internes nées des organes reproducteurs? Qui n'a éprouvé, par soi-même, pour quelle part entrent dans les péripéties de quelques rêves certains besoins bien plus grossiers et bien plus animaux?

Quant aux sens extérieurs, rarement sont-ils tous ou complétement endormis. Il y a, par exemple, des dormeurs qui répondent d'une manière bien singulièrement précise aux questions qui leur sont adressées, surtout quand elles leur viennent de voix qu'ils connaissent. Aussi, dans combien de circonstances, surtout vers la fin du sommeil, des bruits, des paroles, sans parler de l'action de la lumière, ne se mêlent-ils pas aux autres conditions de la vie intellectuelle, pour modifier le rêve, ou en faire naître un nouveau! Dans ces cas divers et dans une foule de cas analogues, le moi subit ou emploie ces éléments externes du rêve comme il en subit ou emploie des éléments internes; les mêlant les uns aux autres, mais les mêlant surtout à un ordre de matériaux dont il me reste à parler.

Ce qui constitue plus particulièrement le rêve, ou plutôt ce qui lui donne son caractère le plus essentiel et en apparence le plus extraordinaire, ce sont des sensations fausses, relatives

aux sens externes, œuvre de l'imagination qui veille, quand l'attention, la réflexion, la conscience sont à moitié, mais ne sont qu'à moitié endormies. Il n'est personne qui n'ait étudié ou pu étudier sur soi-même ces fausses sensations du sommeil, et qui ne sache combien quelquefois elles sont vives, nettes, bien ordonnées, et en apparence aussi réelles que les sensations de la veille la plus active.

Les deux espèces de sensations dont la reproduction spontanée est la plus rare dans les rêves sont celles du goût et de l'odorat; bien qu'il ne manque pas d'exemples de rêves où l'on se soit assis à une table chargée de mets savoureux, où l'on se soit promené dans des jardins embaumés du parfum des fleurs. Cette rareté des sensations du goût et de l'odorat dans les rêves découle, comme l'a fait remarquer Maine de Biran, de la nature surtout affective de ces sensations, qui s'oppose dans la vie éveillée à leur reproduction surtout volontaire. J'ajouterai qu'elle est en rapport avec leur degré d'importance dans cette vie. Elles ne lui fournissent en effet que des éléments intermittents, et leur absence complète ne s'y ferait que très peu sentir. Il y a des hommes de l'intelligence la plus entière et la plus élevée, complétement privés dès leur naissance de l'un ou de l'autre de ces deux moyens de relation avec la nature extérieure, et même de tous les deux à la fois.

Les trois espèces de sensations qui contribuent plus particulièrement à la lucidité fantastique des rêves, comme elles contribuent à la lucidité réelle de l'état de veille, sont donc les sensations du toucher, de l'ouïe et de la vue.

La fausse sensation du toucher entre pour une part considérable dans les scènes imaginaires des rêves. Elle y prend toutes les formes, s'y reproduit dans tous les détails qu'elle affecte dans les scènes de la vie réelle. On touche, on est touché, on frappe, on est frappé, on marche, on court, on nage, on se précipite, absolument comme on le ferait dans l'état de veille; et il y a dans les rêves telle sensation du tact général, celle,

par exemple, de la forme du cauchemar appelée incube, qui ressemble si horriblement à la réalité, que, lorsque sa violence a fait cesser le sommeil, on est encore longtemps tenté de croire qu'on ne rêvait pas.

Mais les deux espèces de sensations qui prennent la plus grande part, la part la plus essentielle, aux drames fantastiques des rêves, et leur donnent, on peut le dire, la vie, l'espace, la lumière, ce sont celles qui remplissent le même office dans les drames réels de l'état de veille: ce sont les sensations de l'ouïe et de la vue. Dans les rêves, dans certains rêves au moins, on entend aussi distinctement que dans l'état de veille les mélodies les plus suivies, les accords les plus complexes et les plus variés. On y perçoit des paroles auxquelles on répond quelquefois en réalité, mais auxquelles le plus souvent on ne répond que mentalement, en se figurant y avoir répondu à voix haute.

Plus encore que les perceptions de l'ouïe, les perceptions de la vue ont parfois, dans les rêves, un degré de force, de clarté, une harmonie, une suite, qui les assimilent, pour le songeur, aux plus vives perceptions visuelles de l'état de veille. Il en résulte pour lui des scènes d'une lucidité et d'une vraisemblance inouïes, des scènes dont, à son réveil, il a beaucoup de peine à reconnaître sur-le-champ la fausseté.

Souvent, le plus souvent peut-être, ces fausses sensations, ou les idées qu'elles représentent, semblent, indépendamment de l'incohérence de leur association, n'avoir aucun rapport avec les idées même sensibles qu'on a eues tout récemment étant éveillé. Elles surviennent alors soit par le fait d'une filiation automatique qui a suivi de nombreux détours et dont elles sont le seul résultat perçu, soit par une sorte d'ébranlement soudain, qui les a fait sortir à la fois des profondeurs de l'organisme et des replis les plus secrets de la mémoire. N'en est-il pas, du reste, ainsi dans le cours ordinaire de la vie? N'y sent-on pas, de temps à autre, s'élever des mêmes abîmes

des idées depuis bien longtemps oubliées, et que rien actuellement ne provoque ; sorte de spectres que l'organisme nerveux envoie à la volonté comme pour lui rappeler que sa souveraineté n'est pas absolue et qu'elle est tenue de compter avec lui?

Toutefois, dans une foule de rêves, les fausses sensations ont la relation la plus manifeste avec les pensées actuelles de l'état de veille. Tantôt elles ne sont que la représentation plus ou moins incohérente d'idées qui sont survenues peu de jours avant la nuit du songe, ou celui même qui a précédé. D'autres fois elles traduisent des préoccupations qu'on porte depuis des années avec soi, comme une grande crainte, un grand désir, un grand remords. Dans les deux cas il peut arriver que plusieurs nuits de suite elles reproduisent la même scène. L'observation psychologique offre de nombreux exemples de cette répétition nocturne d'une même transformation des idées.

Jusqu'ici le dormeur, le rêveur, demeurait couché, c'est-à-dire dans un état de torpeur des mouvements, équivalent, pour ses relations avec le monde extérieur, à leur abolition complète. Maintenant, la scène va changer, et nous allons assister à un spectacle plus extraordinaire, avoir affaire à un degré supérieur de l'activité de la pensée dans le sommeil. Le dormeur, le rêveur, va se lever, il va marcher, se livrer avec une énergie, quelquefois même avec une violence extrême, à l'exercice de tous les mouvements volontaires de l'état de veille. Le rêve, loin d'en être affaibli, n'en sera que plus vif et plus actif, ou plutôt c'est sa vivacité et son activité même qui donneront lieu à ces mouvements, en provoquant les déterminations d'où ils résultent. Tel est en effet le caractère des rêves du somnambulisme. En même temps que la mémoire retrace au somnambule, dans toute leur force et leur enchaînement, ses préoccupations, ses affections, ses idées, l'imagination lui représente avec une clarté non moins vive les objets avec lesquels il

est le plus familier, dans des rapports qui lui sont parfaitement connus et qu'il a pu vérifier avant son sommeil. C'est ce qui explique, mais n'explique qu'en partie, la précision et le succès des mouvements qu'il exécute pour se mettre en relation avec ces objets, les rechercher, les saisir, souvent aussi les éviter.

Il ne faut pas croire, en effet, que chez le somnambule, l'exercice de la sensibilité ne donne lieu qu'à des perceptions fausses, et que ses sens restent hermétiquement fermés à toute action du monde extérieur. Cela n'a pas plus lieu complétement chez lui que chez le songeur ordinaire.

Que les yeux restent à demi voilés par les paupières, ou bien que largement découverts ils aient ce regard fixe et profond qui semble plutôt se réfléchir vers l'organe de la fantaisie que se diriger vers les objets extérieurs, il est hors de doute que, dans l'un et l'autre cas, le somnambule, parmi les impressions de ces objets sur la rétine, perçoit au moins celles qui sont en harmonie avec ses fausses perceptions visuelles. L'occlusion absolue des paupières n'empêcherait même pas complétement ce résultat, une action plus énergique et plus exclusive de la partie cérébrale du sens de la vue donnant au somnambule la faculté de recevoir des impressions lumineuses auxquelles il serait insensible dans l'état de veille.

Mais il y a un sens qui est évidemment éveillé et des plus éveillés chez le somnambule, au moins dans ce qui est relatif à ses fausses sensations, c'est le sens du toucher. C'est ce sens qui lui vient en aide dans ses promenades périlleuses sur les toits, au bord des fleuves, promenades qu'il ne tente, du reste, que dans des lieux qu'il connaît, et pour lesquelles il a besoin d'être entièrement abandonné à la direction des fantômes de son imagination, ou plutôt de sa mémoire. C'est ce sens surtout dont l'action surexcitée lui donne les moyens d'exécuter d'autres actes plus merveilleux encore; d'écrire, avec une correction extrême, de la prose, des vers, de la musique; de distinguer

et de choisir, parmi les objets les plus ténus, ceux qu'il destine aux ouvrages les plus délicats; actes complexes, difficiles, qui nécessiteraient, dans l'état de veille, l'exercice le plus attentif du sens de la vue.

Il est un dernier caractère du somnambulisme, celui qu'on a donné comme son caractère essentiel, et qui, s'il était absolu, s'opposerait à ce que personne pût observer cet état de l'esprit sur soi-même, de sorte que la psychologie n'en pourrait être faite que par induction. Ce caractère, c'est l'absence de tout souvenir des scènes, moitié fantastiques, moitié réelles, qui le constituent, une séparation telle entre le moi du rêve et le moi de la veille; que le premier se souviendrait du dernier, sans que celui-ci pût se rappeler l'autre.

C'est cet oubli au réveil des songes du somnambulisme qui a surtout porté Maine de Biran à admettre deux moi réellement distincts et de nature opposée. Mais, d'abord, ce phénomène est loin d'être aussi absolu que le croyait l'illustre métaphysicien, et que le prétendent les auteurs mêmes qui se sont le plus occupés de ce point d'anthropologie. Il existe des histoires avérées de somnambules qui conservaient quelque souvenir des actes et des idées de leur sommeil. Une observation de ce genre a notamment pu être faite par un philosophe (1) sur son valet. Ensuite, cette amnésie des rêves du somnambulisme, dans le cas même où elle serait sans exception, ne leur serait point particulière. J'ai déjà fait remarquer que dans l'état de veille le plus régulier, il y a une foule de perceptions qui, du jour au lendemain, et même du matin au soir, s'effacent totalement de la mémoire. J'ai ajouté qu'il se passe quelque chose de semblable dans le délire de certaines maladies aiguës. J'ai dit, enfin, que l'oubli au réveil est incontestable dans une foule de rêves; et, s'il est vrai qu'on ne dorme jamais sans rêver, cet oubli ne se-

(1) GASSENDI. Voyez son *Syntagma philosophicum*, pars II, lib. 8.

rait peut-être pas plus fréquent dans les songes du somnambulisme que dans ceux du sommeil ordinaire.

Je pourrais, je devrais peut-être terminer ici ce que je comptais dire du sommeil, des rêves et du somnambulisme. Mais ce mot même de somnambulisme me rappelle, et probablement rappellera à d'autres, qu'on a rattaché à l'état de l'âme qu'il représente un autre état qui jusqu'ici n'est point parvenu à entrer dans les voies régulières de la science et à se faire accepter par elle. Je veux parler, on le voit, de ce sommeil provoqué qu'on désigne sous les noms divers de somnambulisme artificiel, de sommeil, de somnambulisme magnétique, de lucidité, de clairvoyance de même nom.

Je dirai donc quelque chose de cette espèce de sommeil, mais je le ferai avec une brièveté et une réserve que comprendra l'Académie, et qu'elle approuvera, je l'espère. Je regarde, dans cette circonstance, qu'elle veuille bien me le permettre, son honneur comme un peu solidaire du mien.

Un premier mot, un seul mot, sur le nom même de cet état.

Le sommeil magnétique a été assez mal à propos appelé aussi somnambulisme artificiel. Il n'a aucun titre au premier terme de cette désignation. Le corps, en effet, ne s'y promène pas, à l'opposé de ce qui a lieu dans le vrai *somnambulisme*. C'est l'esprit qui s'y promène, et aussi loin qu'il se puisse; car dans cet état il n'y a, pour lui, pour ses perceptions, ni espace ni temps.

La qualification d'artificiel convient, au contraire, éminemment au sommeil magnétique, qui a essentiellement ce caractère. Ce sommeil est toujours l'effet d'une volonté étrangère et le résultat de pratiques, à la suite desquelles se manifestent, d'une manière variable et dans des proportions, des combinaisons diverses, les phénomènes qui le constituent. Ces phénomènes sont, pour le dire en bloc : des suspensions de la sensibilité et des mouvements, des excitations, des transpositions,

des transformations des sens ou des sensations ; une sorte d'intuition ou de perception d'états personnels intimes; la prévision des faits à venir ; enfin et surtout ce qu'on a appelé la clairvoyance ou la lucidité magnétique.

Tels sont véritablement tous les chefs auxquels peuvent se rapporter les allégations de la science du magnétisme animal. Tels sont, dans leurs genres ou espèces, les faits qu'elle donne comme irréfragables, les seuls dont elle aime à parler.

Mais, et il faut le dire tout d'abord, à côté de ces faits il y en a d'autres, tout aussi avérés, au moins, tout aussi nécessaires à rappeler, et que le magnétisme honnête ne peut pas plus nier que les premiers.

Premièrement, les phénomènes du magnétisme animal, en les prenant pour ce qu'on les donne, sont très fréquemment mêlés à des actes de mensonge et de supercherie notoire, et cela de la part même des sujets magnétiques les plus accrédités. Cette proposition est incontestable, et les faits sur lesquels elle s'appuie ont été fort souvent portés à la connaissance et à l'appréciation de la justice.

En second lieu, les mêmes faits, en les regardant toujours comme avérés, ne peuvent se produire que chez un certain nombre, chez un très petit nombre de sujets, et ces sujets sont presque toujours des personnes d'une excitabilité nerveuse exorbitante, maladive, malade, et plus particulièrement des femmes.

Enfin, chez ces sujets magnétiques eux-mêmes, souvent les faits de même nom ne parviennent pas à se produire, ou bien ils sont remplacés par les erreurs de perception ou d'intuition divinatoire les plus grossières.

Toute cette première série des faits du somnambulisme magnétique ne peut pas plus être niée, je le répète, doit être beaucoup moins niée que l'autre. Rareté, difficulté dans la production de ces phénomènes ; cas nombreux d'impuissance, d'erreur, de supercherie : c'est là, avant toute chose, ce qu'il faut con-

stater dans le magnétisme animal, la partie la moins contestable de son plus récent inventaire.

Voyons maintenant l'autre partie, l'actif de cet inventaire. Je ne m'attache, je l'ai dit, qu'aux points les plus en saillie, et n'ai à les envisager que par leurs côtés, ou, si l'on aime mieux, par leurs apparences psychologiques.

Un somnambule magnétique ne fait jamais que répondre aux questions qui lui sont adressées ; de lui-même il ne prendra jamais la parole, on pourrait dire la pensée. Il ne pense, et dans tous les cas ne parle que par suite d'une provocation.

Il n'y a rien là dedans qui puisse étonner. Le dormeur magnétique a cela de commun avec les dormeurs ordinaires, ou au moins avec beaucoup de dormeurs ordinaires, qui, à certains instants de leur sommeil, répondent avec plus ou moins de précision aux questions qui leur sont faites, et montrent ainsi que chez eux toute perception, toute conception, toute action intellectuelle n'est pas endormie.

Qu'est-ce que dit, et par conséquent qu'est-ce que pense ; qu'est-ce qu'a l'air de penser le somnambule, dans ses réponses aux questions que lui adresse le magnétiseur, dans les conversations plus ou moins brisées qu'il a avec lui ?

Dans les cas les plus extraordinaires il entrera dans des détails qu'on pouvait croire absolument ignorés de lui, sur telle ou telle personne, telle ou telle chose, telle ou telle affaire. Il montrera des connaissances de diverses sortes, auxquelles on devait le supposer tout à fait étranger, et même tout à fait inférieur.

On pourrait parfaitement encore admettre la réalité d'un certain nombre, au moins, de ces faits. Dans les actes d'aperception et de conception qui les constituent, rien qui ne puisse se rattacher à des faits analogues, tirés de l'état de veille ou de sommeil ordinaire ; rien dont ne puisse rendre compte l'analyse psychologique ; rien qui se refuse absolument à la compétence de nos facultés.

Ce que la mémoire, dans ce qu'elle a d'automatique à la fois et de spirituel, conserve à son insu, à l'insu de la conscience, pour le rendre, le manifester plus tard, est prodigieux, et n'est bien connu que de ceux qui ont étudié, comme ils doivent l'être, soit à l'état de santé, soit à l'état de maladie, les faits qui ressortissent à cette faculté. J'en dirai autant de l'imagination, cette mémoire au présent, qui non seulement conserve et reproduit, mais qui, en reproduisant et en associant, donne lieu à des créations dont les formes, au moins, n'ont pas de terme.

J'ajouterai à ces deux facultés, ou, si l'on veut, je confondrai avec elles, la faculté, la puissance de génération des idées, qui repose, en effet, sur l'une et sur l'autre; puissance en vertu de laquelle l'esprit avance et passe, par association, par induction, par jugement, d'une idée, d'une notion, à l'idée, à la notion voisine, puis de celle-ci à une autre, par une sorte d'éclosion, dont l'état de sommeil ordinaire offre, comme l'état de veille, de si remarquables exemples.

Il y aurait dans l'exercice de ses facultés, ou si l'on aime mieux, dans la manifestation des faits normaux qu'elles représentent, un ample et suffisant moyen d'expliquer les faits de conception, d'association, de procréation d'idées, de notions, de connaissances, attribués, à tort ou à raison, à l'état de somnambulisme magnétique.

Là n'est donc pas ce que cet état a de merveilleux, je veux dire, ce qui, dans ses conditions ou ses résultats, sort tout à fait et des lois de la physique animale, et des lois de la psychologie, j'allais m'emporter et dire, et des lois du sens commun.

Ce qui a éminemment, exclusivement ce caractère, ce sont les faits de perceptions externes, effectuées sans le secours des sens, et dans des conditions de temps et d'espace qui rappellent ce qu'offrent de plus prodigieux les plus prodigieuses histoires de seconde vue ou de divination.

Il s'agit donc enfin de déterminer et de juger ce qu'il en est, ce qu'on affirme de ces perceptions fantastiques, de ces perceptions où, en effet, la *fantaisie*, l'imagination, aurait une part au moins bien grande.

Commençons, ce n'est que justice, par celle de ces perceptions au moyen de laquelle le somnambule communique avec la personne dont la volonté l'a plongé dans cet état, c'est-à-dire par la perception de l'ouïe.

On pourrait croire que chez le somnambule magnétique le sens de l'ouïe n'est point fermé, c'est-à-dire qu''il ne l'est pas plus que chez le dormeur ou le somnambule ordinaire. C'est à ce sens en effet qu'ont l'air de s'adresser les paroles adressées elles-mêmes par le magnétiseur au magnétisé; c'est par lui qu'elles semblent arriver à l'esprit de ce dernier. Et, j'en ai déjà fait la remarque, si cela était, cela ne serait pas plus étonnant que de voir, dans certains cas de sommeil ou de somnambulisme ordinaire, le sens de l'ouïe assez éveillé ou assez actif pour permettre de semblables relations.

Mais cette communication, au moyen de l'oreille, du magnétiseur avec le magnétisé, n'est qu'une illusion, une apparence, ou tout au moins une inutilité. Magnétiquement parlant, le sens de l'ouïe, chez les somnambules est fermé, peut être fermé. Le somnambule magnétique n'a pas besoin de l'oreille pour entendre son magnétiseur. Il en entend, en perçoit les pensées les plus muettes, et les lui renvoie formulées par la parole.

Un jour un docte magnétiseur magnétisait une somnambule. *Éveillez-vous*, lui dit-il, *éveillez-vous; je le veux!* Et en même temps il se disait mentalement à lui-même, de toute la force de sa volonté, *je ne veux pas qu'elle s'éveille! Comment*, lui répondit la somnambule, dans un accès de trouble et de convulsions, *vous me dites de m'éveiller, et vous ne voulez pas que je m'éveille!*

Ce que je viens de dire du sens de l'ouïe chez les somnambules, je le dirai des autres sens. L'exercice en est chez eux par-

faitement inutile aux sensations dont ils sont, dans l'état normal, la condition nécessaire.

Le magnétiseur non seulement ôte ou rend à volonté à son somnambule la sensibilité du tact, mais il lui donne des sensations tactiles qui n'ont aucune cause, aucun objet actuel dans le monde extérieur.

Il lui ôte ou lui rend, de la même façon, l'odorat ou le goût, ou transforme les sensations qui lui viennent de ces deux sens. D'un œillet il fait indifféremment pour le somnambule, j'ose à peine dire pour son odorat, une rose, une odeur de rose, ou l'odeur la plus fétide. Pour le sens du goût, le palais, il fait de l'aliment le plus insipide le mets le plus savoureux, et renouvelle, en une ou deux passes, le miracle de l'eau changée en vin.

Et dans ce que je viens de dire, qu'on ne croie pas que j'invente ou seulement que j'exagère. Pour tous ces faits de sensations ou de perceptions magnétiques, je n'avance rien que ne contiennent les annales du magnétisme, non point en quelques courtes phrases, comme celles auxquelles je dois me restreindre ici, mais par pages et par volumes, accumulés depuis soixante ans.

J'arrive ainsi, en courant et par degrés de plus en plus merveilleux, à ce que le magnétisme animal a de plus merveilleux encore, ou au moins de plus frappant et de plus généralement connu, les impressions, les sensations, les perceptions, relatives aux sens de la vue.

Un somnambule magnétique voit, sans le secours des yeux, tout ce qu'on voit et bien plus qu'on ne voit par leur entremise ; et ce qu'il voit ce ne sont pas des généralités, des masses, des choses vagues ou indéterminées, ce sont des faits matériels, palpables, particuliers, locaux. Il voit, par exemple, des cartes à jouer ; il en distingue les couleurs, les formes, les diverses figures, et en vertu de ce discernement, il joue avec un adversaire éveillé et le gagne. Pour mieux avérer ce résultat,

pour être plus sûr que la vue du somnambule est complétement fermée par le sommeil, on la lui ferme encore par des moyens mécaniques, on lui applique sur les yeux les bandeaux les mieux adaptés. Mais c'est là une précaution parfaitement inutile et qui fait sourire avec raison les adeptes du magnétisme.

D'abord, il y a des faits de vision magnétique où cette occlusion, soit naturelle, soit artificielle, du sens de la vue, n'est pas nécessaire, où l'on peut laisser le dormeur ouvrir les yeux tout au long et tout au large, comme cela a fréquemment lieu dans le somnambulisme naturel.

Le somnambule magnétique, en effet, voit de près, dans une enveloppe des plus opaques et des plus épaisses, dans une boîte de marbre ou de fer, un mot, un objet quelconque, le mot, l'objet le plus extraordinaire et le plus en dehors de ses idées et de ses habitudes.

Le même somnambule, magnétisé et dormant à Paris, verra à Marseille, à Alger, aux antipodes, les détails intérieurs d'une habitation qu'il ne connaît pas, les personnes qu'elle renferme et qu'il ne connaît pas davantage, les actes auxquels elles s'y livrent, et que rien dans sa vie à lui ne peut lui faire soupçonner.

Il serait difficile de voir là dedans des faits de perception visuelle, externe, pure et simple. La lumière n'y aurait pas grand chose à faire, ou bien il faudrait admettre qu'à raison de l'état dans lequel est mis l'organisme, et en particulier l'organisme nerveux, par la magnétisation animale, la lumière réfléchie peut, à travers une centuple enveloppe opaque, ou à mille lieues de distance, venir frapper la rétine, tout aussi efficacement pour la sensation, qu'à travers un milieu translucide ou à quelques mètres d'éloignement. La science de l'optique accueillerait difficilement cette explication. Le magnétisme, du reste, ne la propose pas et n'a pas besoin de la proposer. Il allègue d'autres faits de vision qui ne peuvent véritablement avoir rien à démêler avec la lumière.

Vous donnez à un bon sujet magnétique, endormi suivant toutes les règles, un objet qui ait touché de très près une personne qu'il ne connaît pas, ou mieux un objet qui ait fait partie de cette personne, une ceinture, un gant, une mèche de cheveux. Le sujet magnétique palpe, voit, magnétiquement bien entendu, cet objet, cette ceinture, ce gant, ces cheveux. Je ne crois pas qu'il puisse vous dire le nom de la personne de qui vient l'objet, ou à qui il a appartenu, quoique, après tout, cela ne soit peut-être pas impossible; mais il vous décrira certainement, vous fera connaître cette personne, dans son corps, dans son esprit; il vous parlera, et très exactement, de ses habitudes, de ses relations, de ses mérites, de ses aventures, de ses fautes.

Évidemment, dans ce cas, il n'y aurait pas moyen, le voulût-on, de se contenter de l'hypothèse de la simple perception. Il y a ici une nature de faits, une nature, par conséquent, de faculté, qui ne ressemble à aucune autre, qui ne peut se rattacher à aucune autre, qui doit avoir un nom à soi, en même temps qu'elle a une existence propre. C'est une aperception, une intuition, une clairvoyance magnétique, qui échappe aux lois ordinaires de la physiologie et de la psychologie, qui se joue de toutes les explications, comme elle se passe de tous les sens, sinon de tous les organes.

Or, cette formule explicative des faits en apparence visuels du magnétisme animal ne s'applique pas seulement à cet ordre de faits; elle s'applique, et je l'ai déjà laissé pressentir, à tous les autres faits de cette science. Il y a clairvoyance, lucidité, seconde vue, tout ce qu'on voudra, mais rien qui dépende des sens, dans tous les faits magnétiques dits de perception externe, aussi bien que dans ceux d'intuition ou d'aperception interne et de prévision.

Que le dormeur magnétique semble flairer ou goûter, par le nez, le palais, l'estomac, ou par toute autre partie de son corps, des odeurs, des saveurs vraies ou transformées; que, par un reste d'égard pour l'ancienne manière de sentir, il ait l'air de

recevoir les sensations tactiles par la peau, les perceptions visuelles par la vue; qu'il veuille bien faire semblant d'entendre par l'oreille les paroles que lui adresse son magnétiseur, tout cela ce ne sont que des apparences ou des complaisances. C'est par une clairvoyance tout intérieure, toute spéciale, tout indépendante des sens, que le dormeur magnétisé goûte, flaire, palpe, entend, voit enfin; absolument comme il tire une induction, porte un jugement, se livre à un acte de prévision, fait une prescription médicale.

Aussi n'y a-t-il pas lieu de s'étonner, pour ce qui est, par exemple, des perceptions d'apparence visuelle, si le somnambule voit par la nuque aussi bien que par la partie supérieure de la face. Il serait tout aussi capable de voir par l'extrémité la plus opposée de son corps. Pour lui, il n'est pas plus difficile de gagner une partie de cartes par derrière que par devant.

Il résulte de tout ce que je viens de dire, en abrégeant autant que je l'ai pu, qu'en somme et en réalité, les phénomènes qui composent le domaine du magnétisme animal n'ont absolument rien qui soit réductible aux lois de la physiologie et de la psychologie, rien qui puisse se rallier à la puissance ordinaire, concevable des organes, et aux attributions même les plus étendues des facultés. Ils ont une nature absolument particulière qui, jusqu'à présent, ne peut se conclure de rien de connu, et ne saurait ainsi avoir pour preuve que le fait.

C'est donc cette preuve qu'il faut attendre, et que peut-être on attendra longtemps. Un grand génie disait, il y a deux mille ans, qu'il n'y a guère moyen de croire que, dans le sommeil et en rêve, on puisse *voir ce qui se passe aux Colonnes d'Hercule ou sur les bords du Borysthène* (1). Serait-ce bien désobligeant pour la science du magnétisme animal d'appliquer à des allégations encore plus extraordinaires ce que pensait des faits de la divination dans le sommeil le plus ancien et le plus illustre chef de la philosophie de l'expérience?

(1) ARISTOTE, *De la divination dans le sommeil*, chap. I, § 4.

DES INTERVALLES DITS LUCIDES

CHEZ LES ALIÉNÉS,

PAR

M. le docteur E. BILLOD,

Médecin-directeur de l'asile public d'aliénés du département de Loir-et-Cher.

On entend dire chaque jour : *Les fous ont des moments lucides, des intervalles lucides.* Que doit-on entendre par là? Cela est-il exact? Jusqu'à quel point est-on fondé à le dire? Telles sont les questions auxquelles nous nous proposons de répondre. Avouons d'abord que nous avons vainement cherché la réponse dans les ouvrages de nos maîtres et de tous les auteurs qui traitent de l'aliénation mentale, et que ce silence ne nous a pas peu embarrassé. Il semblerait résulter de là, que le fait, consacré par ce dicton, ne peut soulever aucune contestation, puisqu'il a reçu la double consécration du temps et de la science. Il n'en est rien cependant, et nous espérons le démontrer en peu de mots.

Nous pourrions d'abord instruire le procès de la qualification de *lucides* dans son application aux mots *intervalles* et *moments*. Mais nous ne voulons pas faire ici une dispute de mots; aussi bien il est évident qu'il ne peut s'agir de la lucidité, et d'un moment, et d'un intervalle. Nous ne rechercherons pas davantage par quelle altération de sens, par quelle corruption de langage le mot *lucidité* est devenu synonyme de raison, et, bien que nous puissions à bon droit nous étonner de cette synonymie, lorsque nous voyons les gens les plus raisonnables manquer de clarté et de lucidité dans l'expression de leurs idées, et des aliénés, au contraire, se distinguer par la plus remarquable

lucidité dans les manifestations de leur délire, nous admettrons cependant cette synonymie, et nous prendrons les mots : *intervalles*, *moments lucides* dans le sens où ils sont pris généralement, c'est-à-dire dans le sens d'intervalles pendant lesquels l'aliéné recouvre momentanément l'exercice de sa raison, je n'ose pas dire la lucidité de son esprit, pendant lesquels l'intelligence de ces pauvres malades est sillonnée par des éclairs de raison, d'intervalles, enfin, pendant lesquels l'aliéné cesse momentanément d'être aliéné. Recherchons donc s'il existe, dans le cours de l'aliénation mentale, quelques momens semblables, et parcourons, sous ce rapport, le cadre des diverses formes que peut revêtir cette terrible maladie. Nous pouvons toutefois éliminer tout d'abord les affections telles que l'idiotisme et la démence qui, se liant à une altération persistante des organes de la pensée, doivent nécessairement participer de la même persistance, et nous nous empressons d'arriver à la manie aiguë ou chronique qui forme le type de l'aliénation mentale proprement dite.

L'exaltation et la perturbation de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté qui caractérisent cette affection, peuvent être intermittentes ou rémittentes. Est-ce dans les intermittences de la première, ou dans les rémittences de la seconde, qu'il faut voir les moments lucides auxquels fait allusion le dicton qui nous occupe. Il est vrai que la manie intermittente, comme la fièvre de ce nom, peut affecter le type quotidien, tierce ou quarte, mais les accès, on le sait, peuvent être séparés par des intervalles qui varient entre un jour et plusieurs années, et lorsqu'un individu reste un aussi long espace de temps sans donner le moindre signe d'aliénation mentale, peut-on dire qu'il ait pendant ce temps un moment ou un intervalle lucide? Personne n'oserait le soutenir. Il n'est plus aliéné dans cet intervalle, et l'accès, lorsqu'il éclate de nouveau, doit être en quelque sorte considéré comme une rechute; et sa terminaison a tout à fait le caractère d'une guérison, pendant la du-

rée de laquelle la séquestration et l'isolement pourraient jusqu'à un certain point cesser d'être nécessaires. Être ou ne pas être aliéné, tel est le fatal dilemme dans lequel est enfermé le maniaque intermittent. Il serait oiseux de s'étendre sur cette démonstration. Il est trop évident qu'il ne peut être question des intervalles lucides d'un homme qui n'est plus aliéné. Je tiens cependant à faire remarquer subsidiairement, que la manie est bien plus rarement intermittente qu'on ne le pense généralement. Assez souvent, il est vrai, on voit des individus, présenter à des intervalles plus ou moins réguliers des perturbations avec exaltation de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté. Ces troubles ont une durée variable et paraissent, après une certaine période, cesser complétement. Mais pour un observateur attentif, l'état mental qui leur succède est loin d'être un état absolument normal. Assez ordinairement alors, on observe une teinte de mélancolie que rien ne justifie, car elle ne repose que bien rarement sur la conscience que le malade pourrait avoir de la gravité de sa position et sur les craintes que pourrait lui inspirer le retour de ses accès, cette conscience et ces craintes lui faisant, la plupart du temps, heureusement défaut.

Nous croyons aussi qu'il se produit alors quelques troubles de la sensibilité et de l'intelligence qui restent intérieurs et inaperçus, tant parce que les malades n'en ont pas conscience, que parce qu'ils sont peu expansifs et semblent concentrer en eux-mêmes ce qu'ils éprouvent. D'autres fois on constate des susceptibilités de caractère, des singularités d'habitudes, des excentricités, des instabilités d'idées et de volitions, des contradictions, des mobilités d'impressions, des impatiences, des désirs immodérés, des mouvements de sensibilité anormale, des inquiétudes, des insomnies, un tremblement nerveux, toutes modifications qui ne vont pas jusqu'à l'aliénation mentale proprement dite; mais qui impriment cependant au moral de ces infortunés un cachet tout spécial. Il est facile de voir

que chez eux la raison proprement dite ne paraît tenir qu'à très peu de chose. C'est bien le roseau pensant de Pascal. L'intégrité momentauée de la volonté leur permet de lutter momentanément contre les entraînements du mal, jusqu'à ce qu'ils succombent dans cette lutte inégale. Mais on peut, jusqu'à un certain point, assister à ce combat de la folie et de la raison, à cette lutte corps à corps. Ajoutons que ces diverses nuances de l'état meutal qui remplit l'intervalle des accès ont d'autant plus de valeur qu'elles ne préexistaient pas à la première invasion de la maladie et qu'elles ne caractérisaient pas l'état habituel du malade, ou que du moins elles ne se montraient pas avec la même intensité. J'ai assez souvent occasion dans l'asile de Blois, d'observer des manies intermittentes. Le nombre des malades qui en sont atteints m'a même paru relativement considérable, et m'a porté à penser que le génie endémique de la Sologne, qui forme une partie du territoire de ce département, pouvait ne pas être étranger, sinon à la reproduction, du moins à la détermination de cette forme de folie. Dans aucun des cas que j'ai observés, je n'ai constaté pendant l'intervalle des accès un état mental parfaitement régulier. Un malade, par exemple, nommé Aucher, a deux fois par an un accès de manie avec agitation et penchant à la violence, qui dure de deux à six semaines et qui laisse après lui un état de lucidité complète, il est vrai, mais avec une véritable dépression morale. Le malade est sombre, taciturne, légèrement mélancolique, sans délire *apparent*. J'ai la conviction qu'il se passe dans son for intérieur des troubles moraux sur lesquels il ne peut ou ne veut pas s'expliquer, et qui passent partout inaperçus.

Une femme, entrée le 19 mars 1850, avait tous les huit jours des accès de démonomanie, avec cris, pleurs, tendance à frapper et à mordre, d'une durée de deux jours environ. Pendant l'intermittence, cette malade paraissait lucide, mais elle présentait une teinte prononcée de mélancolie, quelques pro-

dromes l'avertissaient du retour de ses accès, elle réclamait d'elle-même la camisole. Elle est sortie guérie le 1er juin 1850. Chez une autre femme l'aliénation mentale revêt depuis plus de vingt ans une forme régulièrement intermittente, les accès reviennent de quinze en quinze jours et tendent aujourd'hui à se fondre dans un état de démence et de fureur permanentes. Ils ont ordinairement une durée de quinze jours et sont caractérisés par l'agitation, la violence et la fureur, incessamment excitées par des hallucinations de l'ouïe qui portent la malade à penser qu'elle a, au delà des murs de son préau, des ennemis à qui elle adresse des invectives grossières en leur montrant le poing et en leur jetant des pierres. Dans l'intervalle des accès l'état mental est loin d'être régulier, et revêt le caractère de l'imbécillité puérile. Il m'a été affirmé qu'au début de son affection, cette malade, peu de jours avant l'explosion de l'accès, se croyait enceinte, se mettait au lit et au bout de quelques jours plaçait auprès d'elle un paquet de linge arrangé en poupon qu'elle prenait pour un enfant dont elle venait d'accoucher, la fureur éclatait ensuite.

Je me souviens enfin d'un aliéné de la maison de santé de Vanves, qui, tous les dix-huit mois, environ, laissait pousser sa barbe et se présentait avec un extérieur et des manières insolites à toute la maison, comme un lieutenant d'artillerie, nommé Nabon, récemment arrivé d'Afrique pour remplacer son frère, disant qu'avant de partir, celui-ci lui avait donné des renseignements sur tout le monde, demandant et obtenant l'honneur d'être présenté à chacun, à son arrivée. Le malade reste alors pendant plusieurs mois dans un état d'exaltation prononcée, conformant toute sa conduite à sa nouvelle individualité. Au bout de quelque temps il annonce le retour de son frère qu'il dit être dans le village et qui doit venir le remplacer; puis un jour, fait couper sa barbe, change complétement d'habitude et de maintien et reprend son véritable nom. Mais

il présente alors un cachet prononcé de mélancolie, se promène lentement, silencieux et solitaire, lisant habituellement l'imitation de Jésus-Christ et les pères de l'Église et reste dans cet état mental qui est lucide, si l'on veut, mais que je suis loin de considérer comme normal, jusqu'au retour du lieutenant Nabon.

Je pourrais multiplier les exemples qui prouvent que la manie franchement intermittente, c'est-à-dire caractérisée par des accès que séparent des intervalles d'une santé mentale parfaite, est assez rare, si ce n'était là une question incidente de ce travail. Je ne veux cependant pas quitter ce sujet sans faire observer qu'il n'est pas entré dans ma pensée de nier que la manie revêtît quelquefois une forme franchement intermittente, j'en possède moi-même des exemples probants. Je n'ai voulu essayer de prouver qu'une chose, à savoir qu'elle était plus rare qu'on ne le pense généralement, et que l'on est souvent exposé, si l'on n'y prend garde, à confondre la manie intermittente avec une manie rémittente ou caractérisée dans sa marche par une succession de phases diverses.

Je passe à la manie rémittente ; rémission signifiant un amendement, une atténuation, et non une suspension complète dans les symptômes, il est évident déjà que l'expression d'intervalles lucides ne saurait lui être appliquée. Le délire, en effet, pendant ces rémissions, ne cesse pas d'exister, il ne cesse véritablement que de se manifester, il reste pour ainsi dire intérieur et *à l'état latent;* l'amendement n'a porté que sur l'expression, sur la manifestation. Qu'il me soit permis, à l'occasion des rémissions qui s'observent quelquefois dans le cours de la folie, d'en citer une qui m'a semblé d'une fréquence remarquable et qui s'observe ordinairement à la fin de la vie de certains aliénés. Ces malheureux semblent alors, et le témoignage des prêtres qui les assistent à cette dernière heure en fait foi, recouvrer un instant leur raison. Mais il est impossible de voir là un inter-

valle lucide; des deux termes que séparerait ce fatal intervalle, la mort a supprimé le dernier (1).

Il est un phénomène qui vient souvent s'ajouter à l'aliénation mentale, qu'il soit primitif ou consécutif au délire, je veux parler de l'*hallucination*. Il n'est pas, en effet, dans la nature de ce phénomène de se présenter constamment et avec permanence chez le même individu. On sait, par exemple, que tel halluciné de l'ouïe et de la vue n'éprouve ces fausses sensations que la nuit ou le jour, à la chute de ce dernier ou à son lever, à telle ou telle heure, qu'il en est de même de l'hallucination du tact, que seules les hallucinations du goût et de l'odorat paraissent avoir un caractère assez marqué de permanence. Peut-on dire que pendant ces rémissions qui entrecoupent la marche de l'hallucination, il y ait *intervalle lucide ?* Non, assurément.

La lucidité exprime, en effet, de l'intelligence et non de la sensibilité. Ce n'est pas plus dans les cas de folie consécutive de l'épilepsie que dans l'idiotisme ou la démence, affections permanentes comme la lésion cérébrale qui les engendre, que l'on peut dire qu'il y ait des moments lucides. L'accès passé, à moins qu'il ne dégénère en démence, il n'y a plus de folie; ce ne peut donc être là un intervalle lucide.

Serait-ce donc dans la lypémanie ou folie triste que l'on constaterait des moments lucides? Pas davantage. Le développement des passions tristes, dans cette affection, coexiste avec un ordre d'idées, avec un délire en rapport avec elles. Or, le lypémane peut très bien, en effet, s'abstenir d'exprimer ses idées; mais dans ce cas, l'expression de son visage, son regard, son attitude, ne traduisent-ils pas la persistance de la mélancolie, et ne démontrent-ils pas surabondamment que le cours de l'affec-

(1) Pendant l'épidémie de choléra qui, en 1849, a exercé dans notre établissement de si grands ravages, j'ai été vivement frappé de ce fait.

tion n'est que modifié, bien loin d'être suspendu. La lypémanie, au surplus, rentrant dans le cadre des monomanies dont Esquirol l'a, à tort, suivant moi, séparée comme affection distincte, ce que nous allons dire de ce genre d'affection s'appliquera également à la lypémanie. S'il est une amélioration mentale dans le cours de laquelle on puisse observer des intervalles pendant lesquels le délire cesse de se traduire, et qui semble corroborer la croyance aux intervalles lucides, c'est bien la monomanie, c'est-à-dire toute folie dans laquelle le délire est partiel. On ne peut nier, en effet, que l'existence d'une ou plusieurs de ces idées fixes qui caractérisent la monomanie ne soit compatible avec une certaine intégrité de l'intelligence, avec l'exercice de la raison et même avec un certain esprit de conduite. Je me souviendrai toujours de l'étonnement qu'éprouvaient plusieurs personnes à la table des médecins d'une des premières maisons de santé des environs de Paris, en apprenant que parmi les convives se trouvaient plusieurs aliénés. J'en ai moi-même quelquefois à ma table dont la tenue et le bon sens justifieraient le même étonnement. L'empire que ces pauvres malades exercent sur eux-mêmes, dans des réunions avec d'autres personnes, est tel que l'on peut être fondé à se dire que les plus fous ne sont pas toujours ceux qu'on pense. S'il fallait en citer quelques exemples, je parlerais d'un monomane halluciné qui m'a servi longtemps et me sert quelquefois encore de secrétaire : Le délire le plus singulier est chez lui compatible avec l'aptitude à des occupations régulières, et peut rester quelques heures sans se manifester. Je citerai l'exemple d'une de mes malades dont la monomanie consiste à croire que le soleil est un corps opaque derrière lequel se trouve une lumière qui n'est autre que la volonté de Dieu. C'est par un rayon de cette lumière que Dieu fait connaître aux hommes sa volonté et la lui signifie à elle-même en particulier. Cette émanation de la volonté divine se fait surtout sentir chez elle dans les églises pendant les cérémonies religieuses et la porte alors à

parler et à troubler le service divin. Cette affection, qui date de vingt ans au moins, n'a pas empêché cette dame de vivre presque jusqu'à cette époque, dans la société, d'y gérer ses affaires, de s'y conduire enfin avec la plus parfaite régularité.

J'ai compté parmi mes malades un horloger monomane qui m'a promis de renfermer en lui-même, sans les exprimer, ses conceptions délirantes, et qui paraît m'avoir tenu parole. Il en est de même d'un ecclésiastique, du département de l'Eure, qui a pris l'engagement de ne jamais parler de ses prétentions à des millions imaginaires, et qui y reste fidèle au point de pouvoir sortir librement et d'aller travailler plusieurs heures par jour à la bibliothèque de la ville. Qui n'a entendu parler de ce Diogène de haut étage, dont les excentricités ont retenti, il y a quinze ans environ, dans tout Paris, qui se rafraîchissait l'été en prenant des glaces et en en mettant dans ses bottes, qui se faisait suivre quelquefois de tous les fiacres du boulevard, qui n'ouvrait son parapluie que lorsque le temps était beau, le passant à son domestique en temps de pluie, etc. On ne pouvait revenir de son étonnement lorsqu'on voyait l'esprit le plus fin et le plus cultivé coexister avec ces entraînements incroyables.

Faut-il voir dans ces divers états un exemple d'intervalles lucides, dans le sens où l'on paraît généralement le comprendre. Ce sont bien, il est vrai, des intervalles pendant lesquels l'aliéné cesse de se révéler comme aliéné, pendant lesquels il n'exprime aucune conception délirante. Mais il convient de se demander si le délire, pendant ce temps, cesse d'exister, si le malade a reconnu l'erreur des ses conceptions. Il est bien évident pour tout le monde qu'il n'en est rien. Il y a lucidité sans doute, mais elle est intercurrente, elle coexiste avec le délire qui, pendant certains intervalles, reste intérieur. Il ne serait pas plus exact de dire que le monomane cesse d'être monomane dans ces intervalles, que de soutenir qu'un mathématicien cesse d'être mathématicien quand il ne fait pas de mathématiques. Cette intégrité de l'intelligence, en d'autres termes cette luci-

dité qui, chez le monomane, coexiste avec le délire, est si loin d'être un accident, un intervalle dans la marche de l'aliénation mentale, qu'elle tend à produire la fixité de l'idée qui caractérise la monomanie et paraît être la cause qui alimente incessamment le foyer du délire. C'est elle qui explique cette supériorité intellectuelle, cette habileté avec laquelle certains monomanes manient le sophisme à désespérer les logiciens les plus serrés. Toute l'intelligence du monomane, on le sait, est mise au service de la conception délirante. Le délire devient en quelque sorte la résultante de toutes les forces morales et intellectuelles du malade. Tout converge vers ce point, et sous ce rapport, comme sous celui de la solidarité psychologique qui unit entre elles toutes les facultés de l'homme, l'affection est peut-être moins partielle qu'on ne le pense généralement. Quoi qu'il en soit, il est bien démontré et il serait oiseux de s'étendre sur cette démonstration que, pour tout ce qui est en dehors de l'idée fausse, l'intelligence peut penser et raisonner juste. Mais c'est là un état et non un intervalle, il n'y a pas alors suspension du délire; il reste intérieur; il sera presque toujours facile de le voir reparaître en replaçant le monomane dans le cercle de l'idée fausse. Je le répète, enfin, pour qu'il y eût un intervalle de lucidité, il faudrait que le malade fût sans délire; or, il n'en est rien.

Il ne peut plus être douteux pour personne que les intervalles pendant lesquels le monomane paraît jouir de sa raison ne peuvent être considérés comme des intervalles lucides, attendu qu'ils ne sont pas inhérents à la marche de la maladie, qu'ils marchent de front avec elle, qu'ils sont un produit de la circonstance, durant de sa durée, s'évanouissant avec elle, un simple effet, enfin, disparaissant avec sa cause. Cette intégrité de l'intelligence intercurrente au délire, chez le monomane, constitue bien un *état* de lucidité relative que l'on a pu considérer pendant longtems comme un intervalle durant lequel le délire cessait d'exister, mais auquel il n'est plus permis de

conserver cette signification, aujourd'hui que la séméiotique de la folie a dû les plus grands perfectionnements à l'introduction de la psychologie dans l'étude de cette branche importante de la pathologie.

De tout ce qui précède nous croyons pouvoir *conclure :*

1° Que, dernier vestige des brouillards qui ont si longtemps enveloppé l'étude de la folie, malgré l'autorité du temps et de la science, muette sur ce point, la croyance aux moments lucides chez les fous est erronée; 2° que les fous n'ont pas de moments lucides, à moins de prendre pour tels les intervalles qui séparent les accès dans les folies intermittentes, ou ces états de lucidité intellectuelle compatible, chez les monomanes, avec un délire plus ou moins partiel.

DE QUELQUES NOUVELLES OBSERVATIONS

SUR

LA FOLIE DES IVROGNES,

PAR

A. BRIERRE DE BOISMONT.

—

Depuis plusieurs années, le délire qui succède à l'abus des boissons a été l'objet de travaux qui ont ajouté de nouveaux documents à ceux que l'on possédait déjà sur ce sujet. Nous avons pensé, en lisant le compte rendu de la Société des hôpitaux de Paris (séance du 14 avril 1852, inséré dans l'*Union médicale* du 1er juin), qu'on trouverait naturel de notre part de rappeler des recherches publiées, il y a cinq ans, sur cette maladie, dans la *Bibliothèque du médecin praticien*, dont le volume consacré aux maladies mentales nous avait été confié, et qui paraissent avoir passé inaperçues.

Ces recherches concernent particulièrement la définition de la maladie, les hallucinations ébrieuses, les monomanies suicide et homicide, la *forme maligne* ou *grave* du *delirium tremens*, l'emploi des saignées, l'hydropisie produite par l'abstention des liqueurs alcooliques chez les buveurs, et les observations faites aux Indes par le docteur Geddes.

En appelant l'attention sur ces différents points, nous aurons soin d'indiquer les travaux des auteurs qui ont jeté quelques lumières sur cette étude.

Généralement connue sous le nom de *delirium tremens*, la folie des ivrognes, successivement appelée *œnomanie* (Rayer) (1),

(1) M. Rayer a le premier signalé l'empoisonnement causé par les boissons alcooliques.

encéphalopathie crapuleuse (Léveillé), *délire vigil*, etc., a été considérée par quelques auteurs comme l'intermédiaire entre la manie et la monomanie. Il est certain, en effet, que le tremblement manque assez souvent, et que le délire se présente tantôt avec prédominance d'une idée, tantôt avec désordre général. Dans les différents rapports médico-légaux qui nous ont été confiés, nous avons montré que tous les désordres de l'esprit pouvaient être les conséquences de l'ivrognerie ; aussi avons-nous préféré donner à cette variété de l'aliénation mentale le nom de *folie des ivrognes* ou *des buveurs*.

Sutton fut le premier qui appela l'attention sur cette variété de la folie dont Saunders entretenait d'ailleurs ses élèves depuis quarante ans. Le traitement par l'opium à haute dose est le caractère distinctif du mémoire de l'auteur anglais (Th. Sutton, *Tract. on delirium tremens*, etc., London, 1813). M. Rayer, dans un bon travail sur le même sujet, ajouta aux observations de Sutton (*Mémoire sur le* delirium tremens, Paris, 1819). Une excellente thèse publiée dans ces derniers temps est sans contredit celle de M. Marcel, qui a pour titre : *De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques*, Paris, 1847.

Les causes de la folie des ivrognes peuvent se ramener à une seule, l'abus des boissons alcooliques. De 1826 à 1836, il a été admis à Charenton 1,557 aliénés, dont 134 par ivrognerie (Esquirol, *Annales de méd. lég.*, t. I, p. 101 ; et *Maladies mentales*, t. II, p. 539, Paris, 1838). Casper (*Beitrage zur medicinischen Statistik*, Berlin, 1838) s'exprime ainsi : « Un rapport officiel qui concerne Berlin nous apprend que près du tiers des aliénés appartiennent aux basses classes du peuple, et sont tombés dans leur triste état par l'abus de l'eau-de-vie. » Roesch dit que les buveurs de vin sont rarement atteints du *delirium tremens*, et plus rarement encore ceux de bière. Il y aurait, dans tous les cas, une distinction à établir pour les buveurs de vin blanc, car l'observation nous a prouvé que l'usage immodéré de ce vin amenait le désordre de la raison...

Barkhausen, qui s'est surtout occupé du *delirium tremens*, le définit une maladie qui attaque les individus ayant fait un long abus des boissons spiritueuses, caractérisée principalement par le trouble des fonctions nerveuses, l'insomnie, le délire et des hallucinations d'une nature particulière, fréquemment aussi par le tremblement des membres, avec ou sans fièvre (*Beobachtungen ueber den Saenferwahnsinn oder das delirium tremens*, Brême, 1825, p. 5 et 6).

M. Marcel a divisé les symptômes de la folie des ivrognes en deux ordres. Le premier comprend les accidents immédiats du *delirium tremens*, de la folie ébrieuse : ce sont ceux auxquels il donne le nom d'*accidents primitifs, immédiats*, des boissons alcooliques. Le second embrasse les phénomènes qu'on observe à une époque plus ou moins éloignée du début de l'empoisonnement alcoolique : ce sont les *accidents secondaires, éloignés*, des boissons alcooliques. Cette division ne nous paraît point avoir l'importance que lui a attribuée M. Marcel, car les symptômes qu'il range parmi les faits secondaires ont été observés par nous dès le début de la maladie. Il n'en est pas moins constant qu'il a très bien décrit les désordres intellectuels et affectifs de cette espèce de folie.

Les hallucinations jouent un rôle important dans le délire de l'ivresse. Roesch les appelle *ébrieuses ;* il dit que le malade croit sa chambre, son lit, ses habits, pleins de mouches, d'oiseaux, de souris, de rats, ou même d'animaux imaginaires, qu'il cherche par tous les moyens à éloigner. Cette remarque ne nous avait point échappé ; on lit dans notre *Histoire des hallucinations :* « Ces désordres sont fréquemment caractérisés par la vue d'animaux qui rampent, glissent sur les couvertures, les murailles, le plafond ; par l'aspect de figures hideuses, effrayantes, fantastiques. » (P. 182.) M. Marcel fait observer que la grande majorité de ces hallucinations a pour effet de déterminer une impression morale pénible. Beaucoup de ces aliénés sont convaincus qu'on les poursuit ; ils voient des gens armés de cou-

teaux, de bâtons ; ils entendent des voix menaçantes. Quelquefois les personnes présentes se transforment en diables, prennent des aspects effroyables. Les hallucinations et les illusions de la vue et de l'ouïe réunies sont les plus communes.

M. Viardot, qui a donné une traduction des *Nouvelles russes* de M. Gogol, dit que les Cosaques Zaporogues, qui font un usage immodéré des liqueurs alcooliques, sont très sujets au *delirium tremens*. Ils sont alors assiégés par des visions diaboliques. Il cite le cas d'un individu qui voyait des scorpions énormes étendant vers lui leurs pinces pour tâcher de le saisir, et qui mourut dans les convulsions le troisième jour, convaincu que les scorpions l'avaient saisi.

Ces hallucinations spéciales pénibles ont été signalées par les observateurs de tous les pays. On lit dans le *Journal de l'aliénation* (*American journal of insanity*), publié aux États-Unis : « Des animaux d'espèces différentes s'introduisent dans la chambre du malade, se glissent sous le lit, ou rampent sur les couvertures en faisant des gestes menaçants ou d'affreuses grimaces, etc., etc. » (*Annales méd.-psych.*, juillet 1850, p. 466.)

Un grand nombre d'individus entraînés par les excès de boissons se livrent à la débauche. Cette influence existe également dans la folie des ivrognes ; un certain nombre ont des idées érotiques, obscènes même. On nous a conduit, à diverses reprises, un aliéné qui poursuivait toutes les ouvrières de sa femme, ne cessait de se découvrir, et allait même avec des hommes. Sur 20 cas, 7 fois M. Marcel a constaté ces étranges aberrations. Il est de ces malades qui ne cessent de répéter que leurs femmes les ont déshonorés, et qu'ils ont vu l'acte s'accomplir devant eux.

En faisant nos recherches sur le suicide, nous avons constaté que sur les 4,595 dossiers que nous avions examinés avec soin, il y avait 530 cas d'individus qui s'étaient donné la mort par suite d'habitudes d'ivrognerie. Sur ce nombre, 136 étaient aliénés.

Il y a longtemps que le *delirium tremens* est l'apanage des

buveurs; mais ce genre de folie n'est pas le seul que l'on observe, toutes les aliénations peuvent en être la suite. Les formes que nous avons le plus souvent observées après le *delirium tremens* sont les hallucinations, les monomanies suicide et homicide; 53 fois la monomanie suicide ébrieuse a été très bien établie. Les hallucinations sont généralement caractérisées, comme nous l'avons déjà dit, par la vue d'animaux d'un aspect repoussant, et surtout par la prédominance d'idées tristes, effrayantes. M. Marcel, dans sa thèse, a également appelé l'attention sur ce sujet. Il y a peu de jours on amenait dans notre établissement un homme qu'on disait atteint d'un délire aigu. En le voyant s'écrier : « Voyez-vous ces rats, ces grenouilles, ces poissons qui sortent des murailles! ces hommes qui montent et disparaissent par des trous! » j'affirmai que le malade avait un *delirium tremens*. En vain toutes les personnes de la famille m'assurèrent-elles qu'il était excessivement rangé, qu'il ne buvait jamais, je n'en persistai pas moins dans mon opinion, que vint mettre hors de doute un examen sérieux.

L'adage : il a le vin triste, mauvais, est fondé sur une juste observation des faits. Nous avons vu que 53 individus s'étaient suicidés par suite du désordre apporté dans leurs facultés par l'abus des liqueurs fortes. La plupart avaient depuis plus ou moins longtemps des accès de folie après s'être enivrés, et, dans cet état, ils ne cessaient de répéter qu'ils se tueraient. A force de les entendre dire la même chose, on avait fini par n'y plus faire attention, et les témoins déposaient qu'ils ne croyaient plus qu'ils missent leurs menaces à exécution.

Mais ceux qui se suicident parce que l'abus du vin développe en eux ce penchant ne se nuisent pas seulement à eux-mêmes, ils peuvent encore nuire aux autres. Souvent, en effet, l'idée de tuer se manifeste avec la monomanie suicide. Rien de plus ordinaire que d'assister à des scènes de fureur dans lesquelles ces malheureux s'écrient : « Nous voulons nous tuer, mais auparavant nous tuerons notre femme, notre maîtresse, nos enfants! »

16 fois nous avons constaté la monomanie homicide. Les individus qui avaient cette idée fixe étaient la terreur de ceux qu les entouraient. Leurs discours étaient des menaces continuelles de sang; ils ne parlaient que d'égorger, de couper le cou, d'éventrer. Plusieurs aiguisaient leurs couteaux, leurs poignards; les familles, dans des transes continuelles, étaient obligées de s'enfuir. L'accès fini, toute cette fureur s'évanouissait, et l'idée de mort disparaissait avec elle. Quelques uns ne conservaient aucun souvenir de ce qui s'était passé. Nous avons fait la même remarque dans la monomanie suicide. Les individus que tourmente cette idée, tristes, sombres, moroses pendant l'accès, faisant même des tentatives de diverse nature, ne se rappellent souvent plus ni leurs paroles ni leurs actes.

La folie suicide ou homicide peut éclater tout à coup. Deux individus qui n'en avaient jusqu'alors donné aucun symptôme en furent saisis inopinément. L'un d'eux se déshabille en un clin d'œil, se met à courir de toutes ses forces, s'élance sur le parapet d'un pont, et se précipite dans la rivière. L'autre, qui était fort tranquille à table avec ses amis, tire à l'improviste son couteau, en frappe l'un d'eux, puis, montant rapidement l'escalier, il se brûle la cervelle. Cette action resta inexplicable pour ceux qui le connaissaient.

L'ivresse peut conduire à la monomanie du vol. Un homme sur la probité duquel aucun soupçon ne s'était jamais élevé n'avait pas plutôt bu, qu'il se mettait à dérober tout ce qui lui tombait sous la main. Dès que l'accès était terminé, il se faisait de vifs reproches, restituait les objets. Le désespoir de ne pouvoir se corriger de cette funeste habitude le conduisit au suicide.

Si l'ivresse produit fréquemment la folie, on l'observe quelquefois aussi comme conséquence de la folie. M. Royer-Collard a cité dans sa thèse l'exemple d'une dame fort respectable qui, parvenue au temps critique, fut prise d'un besoin irrésistible de boire de l'eau-de-vie. Cette époque franchie, elle revint à ses

habitudes, éprouvant un éloignement extrême pour ce qu'elle avait tant aimé. Pariset nous racontait souvent l'observation d'une dame sujette à des accès d'aliénation, qui n'était pas plutôt dans cet état, qu'elle se mettait à boire des liqueurs fortes. Parmi les malades auxquels nous avons donné des soins, nous avons rencontré, à trois diverses reprises, le penchant aux liqueurs pendant l'aliénation. Cette perversion du goût s'affaiblissait à mesure que la raison reprenait son empire.

Deux faits nous ont frappé dans le désordre de l'esprit qu'on observe chez les individus qui font un usage immodéré du vin et des liqueurs fortes : la perversion de certaines facultés et l'irrésistibilité du penchant en présence des événements les plus désastreux.

Les observations de ce genre sont si nombreuses que nous n'avons que l'embarras du choix. Une dame d'une imagination romanesque ne trouve pas, dans l'union que lui a fait contracter sa famille, le bonheur qu'elle a rêvé. Pour diminuer ses regrets, elle cherche, dans les plaisirs de la table, une distraction ; le goût du vin et des liqueurs se développe, prend de l'intensité, et se convertit en une passion furieuse. Sourde à toutes les remontrances, elle ne cesse de s'enivrer. Privée de cet excitant qui lui est devenu indispensable, elle fait main basse sur ce qu'elle trouve et l'échange contre du vin. Pendant des journées entières, elle s'absente du toit conjugal, sans qu'on sache ce qu'elle est devenue. Ramenée chez elle par des étrangers ou par la police, il lui est impossible de dire ce qui lui est arrivé pendant tout ce temps. Plusieurs fois elle est revenue presque complétement dépouillée. Longtemps le mari concentra ces scènes désolantes dans son intérieur ; mais il lui a fallu céder à la nécessité et placer sa femme dans une maison de santé.

La fille d'un négociant avait reçu une excellente éducation morale et religieuse. Restée orpheline à l'âge de seize ans, elle prit le parti de se retirer dans un couvent, où elle passa quelques années. D'après les renseignements que nous avons pu obtenir,

il paraîtrait que de mauvais conseils firent naître en elle le goût des boissons. Une fois entrée dans cette voie qu'elle devait parcourir d'une manière si fatale, rien ne put l'arrêter. Au couvent, elle buvait en cachette. Sortie de la communauté à l'étonnement de tous, peut-être parce que son déplorable penchant avait été connu, elle vint à Paris, où, quelque temps après, elle se maria à l'un de ses parents. Cette union ne fut pas plutôt formée que le mari surprit sa femme buvant; il lui fit des représentations qui n'eurent aucun succès. Désolé de ne pouvoir la corriger, le chagrin s'empara de lui, et en peu de temps il s'éteignit.

Se trouvant de nouveau seule, elle se livra sans contrainte à son penchant; aussi le patrimoine fut-il dévoré en quelques années. Aux avis d'une domestique qui ne l'avait jamais quittée, elle répondait : « Tous tes raisonnements sont très justes; je sais qu'avec ce vice personne ne voudra me recevoir; mais que veux-tu ! c'est plus fort que moi, j'aimerais mieux mourir. » Un jour, elle vint frapper à ma porte; elle n'avait pas mangé depuis vingt-quatre heures, son extérieur annonçait la plus affreuse misère. Ma femme lui fit cadeau d'une robe qu'elle vendit, le soir même, 40 sous, pour acheter de l'eau-de-vie. Peu de temps après, nous apprîmes qu'elle avait mis fin à sa triste existence.

Plusieurs maladies paraissent avoir une certaine influence sur la production de l'ivresse, et, par suite, du suicide. Un individu fait une chute sur la tête d'une hauteur considérable. Apporté dans un hôpital sans connaissance, présentant une fraction avec enfoncement du coronal et d'un des pariétaux, le chirurgien se décide à lui pratiquer l'opération du trépan. La guérison a lieu, mais le blessé, qui n'avait jusqu'alors manifesté aucun penchant à l'ivrognerie, se livre avec fureur aux boissons. Plusieurs années s'écoulent ainsi, sans qu'aucune représentation puisse le corriger. Enfin il s'enivre pendant trois jours consécutifs et se tue.

Une femme, à la suite de ses couches, éprouve le besoin de

boire; elle cède à ce besoin impérieux : l'aliénation mentale survient; on la conduit à Charenton, où elle reste huit ans. Revenue à une demi-raison, elle est mise en liberté, mais dans l'espace de quatre ans elle a plusieurs accès de folie, suites d'ivresse. Cette malheureuse femme, qui avait le sentiment de sa position, ne voulait voir personne. Un jour on la trouva pendue. — Un homme éprouve une attaque d'apoplexie, il se rétablit, mais ceux qui l'entourent s'aperçoivent qu'il est devenu buveur. Possesseur de 120,000 francs, il finit par s'imaginer qu'il n'avait pas les moyens suffisants pour vivre. Enfin nous pourrions encore citer le cas d'un individu qui se livra à l'ivrognerie après une grave maladie vénérienne.

M. Marcel a noté le penchant au suicide dans la moitié des cas; mais il ajoute que tous n'ont pas exécuté leur funeste dessein, et qu'aucun de ceux qui l'ont accompli n'a succombé. Dans les faits observés, la mort volontaire était l'effet. Roesch (p. 10, 11) s'exprime ainsi sur ce sujet : « C'est principalement le vice de l'ivrognerie qui rend la mort volontaire si répandue de nos jours. » Schlegel a dit : « L'ivrognerie est la principale cause de suicide en Angleterre, en Allemagne et en Russie; le libertinage et le jeu, en France; la bigoterie, en Espagne. » Deux cents suicides ont eu lieu à Londres en 1829, par suite de l'habitude des boissons spiritueuses. Il suffit de lire les annales des tribunaux pour reconnaître que l'ivrognerie est le point de départ de tous les crimes. Les confessions d'un meurtrier, publiées par M. Forbes Winslow, en sont une preuve convaincante. Les boissons sont moins recherchées dans la plupart des pays méridionaux que dans les contrées septentrionales; par la même raison, le suicide est beaucoup plus rare en Italie et en Espagne.

La folie des ivrognes peut se montrer sous la forme de délire aigu, de monomanie, de manie, de démence, sans qu'il y ait aucune lésion du mouvement. Le docteur Jahn de Meiningen, signale une forme de démence périodique des buveurs qu'il a

observée. (*Medic. conversations Blatt*, par Honhnbaum et Jahn, 1831, n° 35, p. 276, 279.) Après que les symptômes de l'empoisonnement se sont dissipés, le ventre se tuméfie soudainement à un point énorme; les extrémités sont prises de spasme. Il se déclare un délire, borné le plus ordinairement à quelques exclamations sans suite. Cet état se renouvelle plusieurs fois dans la même journée, pour cesser ensuite des jours ou des semaines. Le *mania a potu* des auteurs est tantôt la vraie manie, tantôt le délire aigu.

Hufeland a donné le nom de *dipsomanie* à une maladie distincte de la folie des ivrognes; elle consiste dans une propension irrésistible à boire, à s'enivrer, comparable à la faim canine, et à laquelle s'applique très bien le nom de *polydipsie ébrieuse*. Le premier qui ait appelé l'attention sur cette maladie spéciale est un médecin établi en Russie, le docteur Bruhl-Cramer. (*Ueber die Trunksucht und eine rationalle heil Methode derselben*, Berlin, 1819. Roesch, *ouv. cité*, p. 49.) Elle peut se développer chez les personnes les plus sobres. Ce funeste penchant a été observé chez des femmes très respectables, à l'époque du temps critique. On l'a noté également chez quelques individus après l'apparition de l'aliénation mentale...

Les récidives sont fréquentes dans cette maladie. Nous voyons souvent entrer dans nos établissements des individus qui reviennent pour la cinquième et sixième fois. Pendant huit ans, il a été reçu, à la même époque, un boucher qui avait un accès de folie qui durait quinze jours. Un perruquier s'est présenté, pendant plusieurs années, jusqu'à trois et quatre fois dans l'espace d'un an.

Dans un tableau de 594 individus traités à Bloomingdale, le docteur Earle fait remarquer que plusieurs étaient entrés vingt-six fois pour cette cause. (*Ann. méd.-psychol.*, juillet 1850, p. 465.)

Le *delirium tremens*, suivant les auteurs, offre rarement une terminaison funeste. Les faits que nous avons observés et dont

nous parlerons tout à l'heure modifient cette opinion. Sur 322 malades, M. Earle a noté 20 morts (le seizième). La terminaison fatale a généralement eu lieu la première semaine. Nous avons observé la mort 7 fois. Dans tous les cas elle s'est présentée de la même manière. Les individus arrivaient avec un tremblement général prononcé; ils avaient les yeux hagards, la figure altérée, et déraisonnaient. Chez la plupart, la raison revenait pendant plusieurs heures, et vers une à deux heures du matin, ils étaient pris d'agitation, d'une sueur froide abondante, d'un refroidissement, et expiraient.

Nous avons assisté à une autopsie, les lésions appréciables ont consisté dans une légère injection des deux substances. La paralysie générale est survenue dans deux cas ; on l'observe assez fréquemment. L'érysipèle a été noté par Sutton. La guérison est la terminaison la plus commune dans les cas récents.

Le pronostic du délire des ivrognes est favorable quand la maladie est récente et la forme maniaque, monomaniaque. Les hallucinations disparaissent assez rapidement dans ce cas. Le pronostic est grave dans la forme ataxique ou maligne, surtout lorsque l'individu a été saigné. Il est d'autant plus grave que les rechutes sont plus fréquentes et que le mal a déjà une date éloignée. Presque toujours alors il est incurable et se termine par la démence, avec ou sans paralysie générale, à moins que les individus ne soient privés de leur liberté. Sur 32 malades traités par Sutton, il n'en perdit que 4.

Sutton avait beaucoup préconisé l'emploi de l'oplum à haute dose. M. Rayer a adopté cette pratique, qui était aussi celle de MM. Delaroche et Duméril. L'opium était prescrit à haute dose; les malades prenaient 4, 8 et 12 grammes de laudanum. L'efficacité de l'opium n'a point reçu la sanction de l'expérience dans tous les cas. Esquirol et Georges avaient fait observer que les individus atteints de ce délire guérissaient assez souvent, sans rien faire, au bout de quelques jours, par la seule privation de boissons et l'isolement.

On a vanté les émissions sanguines, et plusieurs médecins honorables ont rapporté des guérisons obtenues par cette méthode. Un premier point serait de constater la nature du désordre produit par l'abus des boissons. Il est évident qu'elle peut être dans quelques cas inflammatoire, quoique le plus ordinairement elle soit nerveuse. Nous avons traité un homme, sujet aux congestions sanguines, qui fut pris du délire des ivrognes pour n'avoir pas fait pratiquer une saignée, comme il y était habitué chaque printemps; dans son délire il avait eu plusieurs attaques d'épilepsie. Les moyens employés furent sans efficacité bien marquée, mais dès que nous lui eûmes pratiqué une saignée, il marcha rapidement vers son rétablissement. Nous avons noté 3 cas de mort rapide après la saignée, surtout dans la forme grave ou ataxique.

Ces faits ont assez d'utilité pratique pour que nous entrions dans quelques détails à leur égard.

Le traitement du *delirium tremens* a été l'objet d'un assentiment assez général depuis le travail de l'Anglais Sutton. La plupart des médecins administrent l'opium, les uns par la bouche, les autres en lavement. De temps en temps, cependant, quelques praticiens ont cité des cas de guérison par les saignées.

Il est hors de doute que souvent aussi le *delirium tremens* a guéri par le seul isolement et l'abstention momentanée de liqueurs fortes. Il était cependant utile d'examiner les cas où les émissions sanguines convenaient et ceux où il fallait les éviter. Le grand nombre d'aliénés qui ont été soumis à notre observation nous ont permis de nous créer quelques règles de conduite à cet égard.

Lorsque les individus sont forts, pléthoriques, sanguins, sujets aux congestions, aux coups de sang, il faut tirer du sang, notre avis, mais avec modération, et en observant avec attention les résultats de cette médication. Cette pratique nous paraît surtout bonne, lorsque le tremblement est peu prononcé, qu'il n'y a point de signes convulsifs, que l'incohérence n'est

pas trop marquée. Nous évitons, au contraire, de tirer du sang lorsque l'individu est nerveux, état qui peut fort bien coïncider avec les apparences d'un tempérament sanguin; lorsque le buveur est rarement ou jamais saigné. Mais il est des malades qui nous ont surtout paru très mal se trouver de cette médication : ce sont ceux chez qui le délire survient brusquement et avec force, où il se rapproche, par ses symptômes, de la méningite à caractère ataxique. Si le tremblement est très prononcé, s'il existe quelque chose de convulsif, une grande incohérence dans les paroles, une petitesse du pouls, quelque chose de hagard dans les yeux, il faut se garder de pratiquer des émissions sanguines. Parmi les faits où les émissions sanguines n'ont été d'aucune utilité, et ont paru même avoir une influence fâcheuse sur le malade, nous citerons les trois observations suivantes :

Obs. I^re^. — Un garçon de cave, ancien artilleur, d'une constitution athlétique, après des libations répétées, est pris d'un grand désordre dans l'intelligence. Il chante, crie, s'emporte contre des assassins, des hommes qu'il voit passer et disparaître au travers des murs. Deux fortes saignées lui sont pratiquées en ville, vingt sangsues lui sont placées derrière les oreilles; mais bien loin de calmer le délire, celui-ci devient encore plus furieux. On le conduit, en 1842, dans mon établissement. Il parle sans cesse à voix basse, marmottant entre ses dents des mots inintelligibles; lorsqu'on lui adresse la parole, il répond assez bien, mais brièvement et comme si c'était un autre, puis l'incohérence recommence aussitôt; son œil est hagard, son teint d'un rouge vineux, quelque peu livide; ses mains, ses lèvres sont agitées d'un tremblement très prononcé; il ne paraît pas se tenir très solidement sur ses jambes. Le pouls est fréquent, agité, faible, tremblant. Tantôt le malade accepte les boissons, tantôt il refuse de boire. Son regard a quelque chose d'effrayé, il regarde partout avec un sentiment de frayeur. Le soir, en montant se coucher, sa frayeur est visiblement augmentée; il pousse des cris, il prétend qu'il y a des hommes cou-

chés sous le lit; il appelle au secours, il les voit le long de la muraille; on est obligé de lui mettre la camisole. Dans le milieu de la nuit, il est pris d'une sueur froide, le pouls devient intermittent, et il succombe au bout de quelques heures. Pendant tout le temps de son séjour dans l'établissement le pouls resta toujours déprimé.

Obs. II. — Un marchand de vin, vigoureux, mais adonné à la boisson, et qui s'enivrait depuis plusieurs années, fut pris, dans le courant de juin 1844, d'une aliénation mentale avec exaltation. La face était rouge, vultueuse; on lui appliqua vingt sangsues derrière les oreilles sans amélioration. Une saignée de deux palettes fut pratiquée; le délire, loin de diminuer, prit plus d'intensité; comme l'agitation était extrême, on l'amena dans mon établissement. L'altération de ses traits était frappante : il avait les yeux hagards, la pâleur était livide, le coloris des joues avait une teinte vineuse; comme le précédent, il avait quelque chose de sinistre dans le regard; le tremblement des lèvres et des mains était marqué; la parole était basse, entrecoupée et peu distincte. Le plus ordinairement il marmottait entre ses dents; on fixait très difficilement son attention. Le pouls était très fréquent, mais petit; la langue n'offrait rien de particulier. Le malade paraissait très effrayé; il regardait autour de lui comme s'il était entouré d'êtres effrayants. On apprit que chez lui il voyait des animaux malfaisants, des reptiles, des hommes à mauvaise figure qui lui faisaient des menaces. Comme il se débattait beaucoup et qu'il ne voulait pas se mettre au lit, on lui mit la camisole. Dans la nuit il expira, tout à coup, après avoir poussé quelques soupirs.

Dans un cas semblable, où l'autopsie fut pratiquée avec le plus grand soin, on trouva quelques points sanguins dans la substance cérébrale.

Obs. III. — Dans le courant de mai 1848, on conduisit dans l'établissement du faubourg Saint-Antoine un homme de quarante-trois ans, assez grand, fort, peu coloré. Depuis deux jours

il présentait des signes d'un dérangement intellectuel. Les renseignements obtenus apprirent que ce malade, de mœurs fort régulières, d'un esprit très positif, avait contracté, par suite de son incorporation dans la garde nationale, des habitudes qui jusqu'alors lui avaient été complétement étrangères. Au corps de garde, il buvait surtout de l'absinthe, et plusieurs fois ses amis, surpris de ses manières, firent entendre cette exclamation : « On dirait qu'il est gris ! » Peu à peu on s'aperçut qu'il devenait irritable, qu'il s'emportait facilement ; enfin, la veille de son entrée, son médecin jugea nécessaire, à cause d'épistaxis qui duraient depuis plusieurs jours et de signes de congestion, de lui faire une application de vingt-cinq sangsues derrière les oreilles.

Cette émission sanguine n'amena point de soulagement ; le délire, au contraire, se déclara et l'agitation devint plus forte.

Une consultation ayant eu lieu, le médecin appelé crut reconnaître une méningo-céphalite ; le médecin ordinaire fit plusieurs objections, fondées sur le manque de céphalalgie, l'état normal des pupilles, leur tolérance pour la lumière, l'absence de mouvements convulsifs ; il fit remarquer que les sangsues, loin d'avoir soulagé avaient été suivies d'un trouble dans les idées. Cette opinion n'ayant pas prévalu, on pratiqua une saignée de 75 décagrammes au malade ; celle-ci, loin de calmer l'agitation, ne fit que l'accroître. Il fallut se résoudre à placer le malade dans une maison de santé.

En le voyant, je fus frappé de l'altération de ses traits. Comme les deux précédents, il avait les yeux hagards, le regard sinistre ; il marmottait continuellement des phrases dont le sens était inintelligible ; il paraissait repousser des objets qui lui faisaient peur : il voyait, en effet, des reptiles, des grenouilles, des hommes qui passaient au travers des murailles ; la couleur de son teint avait une pâleur livide ; ses mains, ses mâchoires étaient agitées d'un tremblement presque continuel. Lorsqu'on l'interrogeait, en le pressant un peu, il répondait quelques mots justes, mais bientôt il rentrait dans son monde imaginaire et

tenait des propos incohérents, dont quelques uns avaient rapport à son état. Le pouls était un peu fréquent, petit.

Je déclarai aux parents que la position du malade était des plus graves et que son sort serait décidé dans la nuit. Au premier mot qui fut prononcé sur la cause de la maladie, il y eut une forte protestation; mais on ne pouvait hésiter en voyant le tremblement, le délire, le genre des hallucinations. Quant à la gravité du pronostic, je le fondais sur l'état général, le caractère ataxique que je trouvais dans l'ensemble des symptômes, et l'emploi des émissions sanguines.

Les opiacés avaient été employés en ville sans grand bénéfice; je pensai qu'un bain avec irrigation pouvait faire quelque bien. Lorsqu'on l'en retira, au bout d'une heure, il s'était opéré une sorte de réaction; la pâleur avait disparu, le pouls s'était relevé; il put répondre à diverses demandes de son médecin qu'il reconnut bien; puis le délire reprit avec une certaine force. A son arrivée, il était couvert d'une sueur visqueuse et presque froide; lorsque son médecin le vit dans la soirée, il était mieux, et celui-ci porta un pronostic plus rassurant sur son état.

Vers les deux heures, il fut pris d'une nouvelle agitation, la figure s'altéra profondément, le corps se couvrit de nouveau d'une sueur froide, et il expira vers les trois heures de la nuit.

Il y a donc évidemment des cas où les émissions sanguines sont nuisibles dans le *delirium tremens*. Il arrive alors ce qu'on observe dans beaucoup d'autres affections nerveuses où la saignée jette les malades dans une débilité profonde, quand elle n'amène pas une terminaison fatale. Je crois qu'on peut établir en principe que le traitement antiphlogistique est éminemment contraire dans les cas de *delirium tremens* qui se manifestent chez des individus nerveux, dont la maladie débute avec des symptômes intenses, graves, simulant une affection inflammatoire du cerveau présentant quelque chose d'ataxique. L'erreur de diagnostic peut être évitée en se reportant aux habitudes du malade, lorsqu'il existe du tremblement, des hallu-

cinations variées de la nature de celles que l'on a signalées. (*Revue médicale*, p. 579, juillet et août 1848, séance de la Société de médecine de la ville du 2 juin 1848.) On remarquera la ressemblance parfaite qui existe entre ces faits et la forme grave du *delirium tremens* dont M. Delasiauve a publié la description dans la *Revue médicale* (30 avril 1852). — Nous en donnons un extrait dans ce numéro. Nous avons reproduit dans le numéro de juillet 1851, p. 647, le mémoire qu'il a publié sur le diagnostic différentiel du *delirium tremens*, qu'il appelle *stupeur ébrieuse.*

La privation absolue des boissons auxquelles ces malades étaient habitués peut avoir des inconvénients plus ou moins fâcheux.

Voici, sur ce sujet, les observations qui ont été publiées par nous en 1844 :

On amène chaque année, dans notre établissement, bon nombre de personnes qui ont perdu la tête par suite d'ivrognerie. Beaucoup guérissent par le seul régime, quelques-unes par les bains avec affusion, d'autres par l'opium ; mais chez un certain nombre d'entre elles, la privation du vin, de l'eau-de-vie, ne tarde pas à être suivie d'une hydropisie qui se manifeste aux extrémités inférieures, gagne le tronc, les membres, la face, résiste à tous les moyens pharmaceutiques, et ne cède qu'à l'emploi rationnel de la cause qui a produit la perte de la raison. Voici, dans les faits qui se sont présentés à l'observation, deux exemples qui ont paru offrir un certain intérêt.

Obs. IV. — *Démence suite de l'abus des liqueurs alcooliques. — Plusieurs attaques d'aliénation furieuse. — Infiltration des extrémités inférieures. — Traitement par le vin pur et l'eau-de-vie. — Hallucinations de la vue et de l'ouïe. — Guérison.*

M. C..., étranger, âgé de cinquante ans, replet, fort, de taille moyenne, de tempérament lymphatico-sanguin, a contracté l'habitude des liqueurs fortes. Depuis quelques années, cette

passion est si violente, qu'il prend tout ce qui lui tombe sous la main pour le vendre et boire. Deux et trois bouteilles d'eau-de-vie sont avalées en peu d'instants. Ces excès répétés ont amené une attaque de *delirium tremens* il y a huit ans; cette maladie, dont les symptômes n'ont été décrits que d'une manière incomplète, a laissé un affaiblissement de l'intelligence.

Depuis plusieurs mois, M. C... exige une surveillance de tous les instants; le perd-on une minute de vue, il s'échappe, entre chez le premier marchand de vin qui s'offre à lui, et laisse en gage sa montre, son chapeau, son gilet, pour payer la dépense.

C'est à la suite d'une de ces équipées qu'il est conduit dans l'établissement. Sa physionomie est amaigrie, son teint jaune, ses yeux ternes, sans expression. Sa langue est blanchâtre; l'appétit nul. A toutes les questions qu'on lui adresse, il répond : « Du vin, de l'eau-de-vie! » Il s'emporte quand on ne lui apporte pas ce qu'il demande. La nuit, il est tranquille dans son lit; sa démarche est assurée, il n'y a pas de tremblement dans les membres; sa mémoire est affaiblie, on lui répète vingt fois la même chose sans que cela paraisse avoir produit une impression sur son esprit.

Pendant les trois premiers jours, il ne prend presque pas d'aliments, on lui donne de l'eau rougie à boire. Peu à peu, il s'habitue à la maison, mange comme les autres, et ne demande plus de liqueur; au bout de quelques semaines son facies s'améliore, il engraisse. Deux mois après son entrée, son appétit diminue de jour en jour, sa figure prend une teinte jaunâtre, terreuse, maigrit; il reste dans un coin sans faire de mouvements. Bientôt les jambes deviennent le siége d'un infiltration qui augmente tous les jours. On prescrit la position horizontale, des boissons nitrées et des purgatifs répétés. Pendant quelques jours l'infiltration diminue la nuit; elle reprend sa dimension le jour, puis elle devient stationnaire.

La peau des jambes est énormément distendue, luisante; l'enflure a gagné les cuisses. On continue le nitrate de potasse

à haute dose, l'eau de sureau, les purgatifs; on joint à ces remèdes la compression. L'infiltration cesse avec les moyens contentifs, mais dès qu'on en discontinue l'emploi, l'hydropisie reparaît aussitôt. La perte d'appétit est toujours la même, l'amaigrissement fait des progrès sensibles, la langue est blanche, l'altération des traits annonce une atteinte grave portée à l'organisation.

Le mode de traitement suivi jusqu'à présent n'ayant amené aucune amélioration et la maladie faisant au contraire des progrès, je pensai que l'hydropisie était due à la soustraction des excitants habituels du malade; en conséquence, je prescrivis une demi-bouteille de vin pur à chaque repas, avec un verre d'eau-de-vie. A peine M. C... avait-il été soumis huit jours à ce régime, qu'un changement des plus remarquables s'opéra dans tout son être. L'infiltration diminua, la physionomie prit une expression meilleure, l'appétit se rétablit, et, sans qu'il fût nécessaire de recourir aux bandages, l'enflure guérit radicalement en moins de quinze jours. Plusieurs années se sont écoulées depuis cette époque, et jamais l'accident n'a reparu.

L'isolement et l'emploi modéré des boissons fermentées eurent une heureuse influence sur son intelligence. Ce malade, qui était resté en pleine démence après son admission, pouvait causer fort raisonnablement, quoique ses idées fussent affaiblies sur certains sujets. Sa mémoire, qui semblait perdue, avait recouvré presque toute sa force : il racontait les événements de sa vie, décrivait les procédés qu'il avait observés dans l'industrie, et désirait vivement retourner dans sa famille. Une hallucination lui était restée : tous les jours, à trois heures, il voyait entrer sa femme; elle parlait à diverses personnes de la maison, mais ne lui adressait jamais la parole. M. C... a quitté l'établissement rétabli, mais il est certain que le goût des liqueurs lui occasionnera une rechute. Un fait digne de remarque, c'est que nous avons plusieurs fois vu l'aliénation se montrer sous forme de démence et la guérison avoir lieu, malgré la gravité du pronostic.

Obs. V. — *Délire suite de l'abus du vin. — Anasarque. — Diarrhée opiniâtre. — Emploi du vin. — Guérison.*

Un petit nain d'environ trente ans, qu'on a pu voir dans les fêtes publiques, avait pris le goût du vin, il buvait souvent des quantités considérables de champagne. Les moindres contrariétés qu'il éprouvait, les plus légères discussions, étaient autant de prétextes pour s'abandonner à sou penchant.

A la suite de plusieurs excès de ce genre, il éprouva des symptômes de congestion et perdit connaissance. Lorsque le docteur Allié fut appelé près de lui, il le trouva sans sentiment, les membres dans la résolution. Le pouls avait de la force et de la fréquence, la respiration était suspirieuse, les pincements ne déterminaient que des mouvements obscurs. M. Allié, persuadé qu'il avait affaire à une apoplexie ou du moins à une forte congestion cérébrale, pratiqua trois saignées dans l'espace de trois jours, fit mettre de la glace sur la tête, des sinapismes aux pieds, et prescrivit des boissons laxatives.

Une amélioration prompte se manifesta d'abord, mais de nouveaux symptômes firent craindre une rechute; le malade, qui avait parlé, retomba dans l'assoupissement, puis il eut des actes de fureur, de délire, mit en pièces ses bandes; il devint impossible de le traiter chez lui. Lorsqu'on l'amena dans l'établissement, il était dans un état de somnolence complet; il ne répondait point aux questions, ronflait sans cesse. On lui fit poser des vésicatoires aux jambes et prendre 10 grains de calomel à l'intérieur. Le lendemain, il était moins assoupi, répondait de temps en temps; puis il tenait des propos incohérents, voyait des personnages de tout genre, entrait en fureur, criait à la garde, au voleur, à l'assassin. Il voulait s'élancer de son lit; on fut obligé de lui mettre la camisole.

En l'examinant avec plus d'attention, on s'aperçut que les bras, les jambes, les cuisses et l'abdomen étaient le siége d'une infiltration. La peau des extrémités conservait l'empreinte du doigt. Six jours après son entrée, il se manifesta une diarrhée

abondante; le malade allait dix à douze fois à la garde-robe. Ses traits s'altérèrent promptement et sa figure devint semblable à celle d'un vieillard. La peau était chaude, sèche, le ventre légèrement douloureux, le pouls petit, mais fréquent. Le malade demandait souvent à boire, mais le plus souvent ne prenait rien. J'ordonnai des cataplasmes sur le ventre, des lavements avec le laudanum, l'eau de riz gommée à l'intérieur; la diète était d'ailleurs rigoureusement observée par le malade.

A l'aide de ce régime, la diarrhée diminua, mais ne cessa point; la faiblesse augmentait journellement, la figure s'altérait de plus en plus. Vers le milieu de la journée, les pommettes prenaient une teinte très rouge, le pouls s'accélérait. L'anasarque avait fait des progrès sensibles. Toutes les nuits il avait des hallucinations de la vue, et tenait conversation avec des êtres imaginaires qui le querellaient.

La constitution débilitée de ce nain, le traitement antiphlogistique auquel il avait été soumis, sa faiblesse, me firent penser que les moyens toniques et la nourriture offriraient seuls des chances de succès. En conséquence, je fis donner chaque jour trois bouillons et trois verres de vin sucré.

Aucun changement ne fut d'abord observé; l'état restait stationnaire, mais les signes fâcheux s'étaient arrêtés. Huit jours après, on commença à noter quelques symptômes favorables; la diarrhée avait presque entièrement cessé, le mouvement fébrile quotidien ne se montrait plus. Au bout d'un mois, l'anasarque avait complétement disparu, les hallucinations et les rêvasseries de la nuit étaient remplacées par un sommeil paisible, l'appétit était excellent.

Ce nain a repris ses exercices; il jouit maintenant d'une excellente santé, et s'il ne cède point à ses habitudes, il peut éviter le retour de pareils accidents.

Les deux faits que l'on vient de rapporter, et auxquels on pourrait en ajouter d'autres, montrent que dans le délire produit par l'abus des liqueurs fermentées, il faut prendre en con-

sidération la nature de la cause, et ne pas perdre de vue que la privation complète de l'excitant auquel l'économie est habituée depuis longtemps peut produire de graves désordres physiques qui ne cèdent qu'à l'emploi modéré de ce même excitant. (*De l'hydropisie chez les aliénés buveurs, et de la guérison par l'usage modéré du vin et de l'eau-de-vie. Gazette des hôpitaux*, 8 août 1844.) Beaucoup d'individus que l'ivresse rend fous recouvrent la raison après quelques jours de réclusion, soit qu'on les ait traités par cette méthode, soit qu'on se soit contenté de les isoler, quoique nous ayons la conviction que les bains prolongés activent la guérison. Mais les rechutes ont lieu avec la même facilité que les guérisons. Les malades (quel autre nom pourrait-on leur donner?), malgré les promesses les plus formelles, malgré les regrets que leur cause leur funeste passion, malgré la triste perspective qu'ils ont devant eux, la misère dans laquelle ils se plongent eux et leur famille, boivent dès qu'ils ont franchi les portes des établissements où ils étaient renfermés. Les faits de ce genre sont tellement nombreux, qu'il est inutile d'insister sur ce point.

Lorsque l'aliénation, suite de l'ivresse, est sans danger pour l'individu ou pour la société, la séquestration momentanée suffit; mais quand le désordre existe dans les actes, que l'aliéné se porte à des excès sur les autres ou sur lui-même, doit-on se borner à un isolement aussi court? C'est une question fort délicate et dont la solution appartient à la magistrature. Voici la conduite que j'ai adoptée en pareil cas : Lorsqu'un homme a eu plusieurs rechutes, qu'il boit dès sa mise en liberté, qu'il se livre à des actes répréhensibles, je fais un rapport au préfet de police et au procureur du roi, et presque toujours il y a ordre de maintenir l'individu dans l'établissement.

Les Anglais ont publié sur le *delirium tremens* dans l'Inde des documents qui nous paraissent devoir trouver ici leur place. (William Geddes, *Clinical illustrations of the diseases of India*. 1 vol. in-8, p. 261. London, 1846. A Paris et à Londres,

chez J.-B. Baillière.) La description de cette affection a été faite d'après 18 cas, dans lesquels les malades ont été soumis à l'observation dès le début. Dans 1 cas, l'intervalle qui s'est écoulé entre la cessation des phénomènes de l'ivresse et l'accès de délire paraît avoir été de 18 heures; dans 2, de 34 heures; dans 2, de 48 heures; et dans 2, de 60, 72 à 96 heures. Dans aucun cas, le caractère du délire n'a été gai. Les idées étaient toutes empreintes de tristesse et de frayeur, et le raisonnement qui en découlait, quoique rapide et difficile à fixer, était empreint du même caractère d'abattement et de crainte. Parfois les malades voyaient des animaux les plus dégoûtants ou les plus dangereux, et ils mettaient en jeu toute leur énergie pour les éviter. Daus d'autres circonstances, des voix menaçantes, des gestes même, veuaient frapper leur imagination; et tous leurs efforts étaient employés à s'opposer aux projets de ceux qui, daus leur idée, avaient pris la résolution de les assassiner ou de leur faire du mal. Les serpents, les puces, l'arsenic, le salpêtre, les morts et le diable étaient souvent regardés par les soldats comme les auteurs de leurs maux. Souvent les malades concevaient un sentiment de dégoût et de crainte pour les objets qui les environnaient.

Plusieurs malades s'imaginaient avoir été pendus, ou que leur âme était séparée de leur corps; ils croyaient être d'une excessive faiblesse à cause de leur long séjour à l'hôpital, ou avoir essayé de se couper la gorge. La crainte de la damnation était une cause d'ardentes prières pour d'autres. L'idée d'avoir commis de grands péchés faisait croire à quelques uns qu'ils étaient condamnés à périr, et cette pensée était souvent un motif de suicide.

Les idées fausses, les hallucinations, se manifestaient pour la première fois dans la nuit. Le malade était ordinairement privé de sommeil, ou s'il sommeillait quelque peu, il se réveillait en sursaut au milieu d'un rêve effrayant. D'autres fois, influencé par les terreurs de son imagination, il s'efforçait d'éviter les

dangers auxquels il se croyait exposé ; il était, pour la plupart du temps, dans un mouvement continuel ; il errait dans l'hôpital cherchant à s'en échapper, sautait çà et là dans son lit, regardait fréquemment sous son oreiller, ou tournait la tête d'un air soupçonneux.

Par moments, des gémissements et des cris d'alarme accompagnaient les gestes et répandaient le trouble dans l'hôpital. Les idées fausses et les visions continuèrent à se montrer de préférence dans le silence des nuits, et dans 8 cas, elles furent seulement manifestes pendant cette époque. Dans les autres cas, elles furent également sensibles pendant le jour. L'intensité des idées fausses diminuait avec le mal. Peu à peu le malade se mettait en rapport avec les objets extérieurs, appréciait les faussetés de ses sensations, et répondait raisonnablement aux questions qu'on lui adressait. L'emploi des opiacés était suivi de résultats plus avantageux que dans les premiers temps de la maladie. Enfin, après un sommeil plus ou moins prolongé, le retour à la raison était complet.

L'amélioration n'était pas toujours permanente, et quelquefois la maladie reparaissait vingt-quatre heures après avec une extrême violence ; le délire abandonnait graduellement le malade, après plusieurs intervalles lucides semblables. A l'exception de deux cas dont le début n'a pas été indiqué, et de deux autres qui se sont terminés d'une manière fatale, la durée de la maladie a pu être notée dans les autres : 6 fois le délire persistait 24 heures ; 7 fois, 1 à 2 jours ; 3 fois, 2 à 3 jours ; 2 fois, 4 jours ; 1 fois, 5 jours ; 2 fois, 7 jours ; 1 fois, 8 jours ; 2 fois, 11 jours, et 1 dernière fois, 12 jours.

Pendant le délire, le pouls a été souvent accéléré, et dans quelques circonstances il y a eu un léger degré de chaleur de la peau et autres symptômes de fièvre. La langue était généralement sale et chargée. Le plus ordinairement il y avait constipation ; quelquefois cependant les fonctions étaient régulières. A l'arrivée des malades, on observait des nausées, des vomisse-

ments, de la céphalalgie, des tremblements et ces symptômes cessaient avant le retour à la raison. L'appétit était généralement perdu; la soif très grande, surtout dans la première période. Le mal de tête était quelquefois très violent, avec coloration de la face et des yeux; d'autres fois, il y avait des vertiges, des troubles de la vue; des tremblements si violents, que les malades ne pouvaient marcher sans appui; les symptômes nerveux dominaient lors de l'admission, mais se remarquaient peu pendant la durée des désordres intellectuels. Les convulsions furent notées dans cinq faits.

Un de ces malades ayant succombé à un refus de boire, quoique les chaleurs fussent extrêmes, on trouva à l'autopsie les membranes et le cerveau très congestionnés, de fortes adhérences de la dure-mère au crâne et une quantité considérable de sérosité dans les ventricules.

Le *delirium tremens* a paru attaquer de préférence les soldats plus âgés. Sur 24 sujets, 4 avaient moins de vingt-huit ans, 7 avaient de vingt-huit à vingt-neuf ans; tandis que 11 étaient compris entre trente et quarante ans. La période do séjour dans les Indes correspondait, en général, à celle des âges. Les cas furent plus nombreux dans la saison froide que dans la saison chaude.

Il ne faut pas oublier, en parlant du traitement, que la maladie cessait quelquefois sans aucun remède. Lorsque l'excitation était trop grande pour se terminer par le repos, on avait recours à l'opium, seul ou administré conjointement avec les purgatifs; on appliquait une ventouse à la nuque, et l'on prescrivait le calomel. Lorsqu'il y avait mal à la tête, coloration à la face, injection des yeux, on mettait des sangsues à diverses reprises aux tempes, une ventouse à la nuque ou au sommet de la tête.

Le séjour des malades à l'hôpital varia entre 3 et 7 jours, 9 et 11 jours. Dans tous les cas de délire des ivrognes, à l'exception de ceux qui se terminèrent par la mort, la saignée ne

fut mise en usage qu'une fois. Onze fois on eut recours aux sangsues pour la céphalalgie et la congestion. Les purgations furent données lorsqu'il y avait constipation.

L'emploi du calomel détermina, dans beaucoup de cas, une affection de la bouche; 4 fois le délire cessa avant cette période, la fin du délire eut lieu 5 fois avec l'apparition de la salivation, et 2 fois le délire persista, malgré la salivation. La quantité d'opium, pour chaque jour, variait entre 1 et 6 grains. On fit la remarque que, dans quelques cas, où les doses les plus fortes avaient été administrées, l'excitation avait augmenté, et le trouble intellectuel avait fait des progrès. Outre les remèdes qui viennent d'être indiqués, on eut plusieurs fois recours au tartrate de potasse et d'antimoine, au sulfate de quinine et au camphre, mais ils ne parurent point avoir d'effets appréciables. (*Bibliothèque du médecin praticien*, t. IX, *Maladies mentales*, p. 478 à 488.)

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Annales d'hygiène et de médecine légale.

Janvier 1852.

De l'interdiction des aliénés et de l'état de la jurisprudence en matière de testaments dans l'imputation de démence, par M. Brierre de Boismont; avec des notes de M. Isambert, conseiller à la Cour de cassation.

(Suite [1].)

Curabilité et incurabilité de la folie. — L'opinion si longtemps répandue de l'incurabilité de la folie, l'abandon qui en était la suite, ont été pour les aliénés, pendant des siècles, une source non interrompue de spoliation et de ruine. Depuis les travaux de Pinel et d'Esquirol, les choses ont changé de face. Il est prouvé aujourd'hui que, sur 3 aliénés pris dans toutes les espèces, 1 guérit; aussi doit-on faire une sérieuse attention à la nature de l'aliénation en matière de capacité civile. Il y a des cas, en effet, où, lorsqu'on se propose d'interdire un aliéné, il est utile de rechercher les chances de guérison ou d'incurabilité. Cette mesure a pour but de prévenir des interdictions prématurées qui portent le désespoir dans l'âme d'infortunés revenus à la raison, et de priver des collatéraux avides de la gestion de biens qu'ils convoitent ardemment. M. le docteur Renaudin cite dans son mémoire l'observation d'un malade qui, déclaré incurable, revient à la raison, et trouve à sa sortie sa bibliothèque et les riches collections qu'il avait péniblement amassées, vendues depuis longtemps.

Parmi les maladies mentales, les unes offrent des chances de guérison; les autres ont résisté jusqu'alors à tous les efforts de la médecine. Les imbéciles et les idiots, qui forment les deux degrés d'une même classe, avaient été considérés jusqu'à ces derniers temps

(1) Voyez le numéro précédent.

comme Incurables. Les travaux de MM. Séguin, Vallée, Voisin, Belhomme, en France, et Howe aux États-Unis, ont rectifié ce qu'il y avait de trop absolu dans ce pronostic; mais les remarques que nous avons jointes à l'analyse de l'ouvrage de M. Séguin prouvent que les idiots n'ont pas d'initiative, et qu'il serait imprudent de leur laisser l'administration de leurs biens (1). La même réflexion s'applique aux crétins qui ont été également, de la part du docteur Guggenbuhl, l'objet de louables efforts (2). La démence est généralement réputée incurable. La folie chronique guérit difficilement, et avec d'autant plus de peine, que les causes prédisposantes ont agi longtemps avant l'explosion du délire. La folie est incurable, quand elle est la suite de la paralysie générale, du scorbut et de l'épilepsie, surtout lorsqu'elle revêt les caractères de la démence.

Lorsque les aliénés ont repris l'intégrité de leurs fonctions organiques, l'appétit, le sommeil et l'embonpoint, on ne doit pas espérer leur guérison.

Lorsque les aliénés sont arrivés au point de fixer le soleil ou de manger leurs excréments, ils ne guérissent presque jamais.

Les folies dues à des causes morales qui ont agi lentement guérissent difficilement. Il en est de même de celles qui sont entretenues par des idées religieuses, par l'orgueil, par des hallucinations. Les folies dans lesquelles les malades jugent très bien leur état sont fort difficiles à guérir, si ce retour à la raison n'a pas lieu promptement. (Esquirol.)

La folie due à l'abus des boissons guérit rapidement, surtout lorsqu'elle est récente. J'ai établi par des faits incontestables que la manie, traitée au début, et lorsqu'elle éclatait pour la première fois, guérissait en quelques jours. — La manie, suite de couches, n'a qu'une durée passagère. — Les monomanies guérissent moins bien que la manie. — La monomanie avec gaieté se termine plus souvent par la guérison que la monomanie avec tristesse (lypémanie). — La démence aiguë (stupidité) guérit. — En général, la folie héréditaire peut guérir; mais les rechutes sont à craindre. — Quelque ancienne que soit l'aliénation mentale, on peut espérer la guérison, tant qu'il existe des dérangements physiques notables. — Les causes morales qui agissent promptement sont une circonstance favorable de guérison.

(1) Analyse de l'ouvrage de M. Séguin, *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots*. Paris, 1846. (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, t. XXXVIII, 1847.)

(2) Art. CRÉTINISME, *Bibliothèque du médecin praticien*, t. IX, p. 546.

Il y a une espèce de folie dont l'étude de la période prodromique serait de la plus haute importance pour les intérêts du malade et de sa famille : c'est *la paralysie générale progressive.* Tous les observateurs ont constaté, au début de la folie, un changement dans les habitudes, le caractère, le tempérament ; ces changements nous ont paru avoir une physionomie plus marquée dans la paralysie des aliénés. Fort longtemps avant que la maladie soit soupçonnée, il s'opère une transformation complète dans les facultés morales et affectives des individus. Les uns deviennent débauchés, libertins ; les autres avares ; plusieurs se mettent à voler ; un grand nombre, obéissant à une influence particulière, et qui forme un des traits distinctifs de la paralysie générale, tombent dans la prodigalité, et leur fortune se perd par la persuasion où ils sont que tout leur appartient, ou qu'ils sont immensément riches. Peut-être aussi l'affaiblissement que subit leur mémoire a-t-il une grande part dans leur ruine. Les faits de ce genre se sont souvent présentés à notre observation, et les parents n'avaient reconnu le mal que lorsqu'il était irréparable. Frappé de ces singuliers changements, de cette véritable métamorphose, nous en avions signalé l'importance dans une note qui a été insérée en 1846 dans la *Revue médicale*, et qui avait pour titre : *De la perversion des penchants et des facultés affectives dans la période prodromique de la paralysie générale.*

La connaissance des faits qui peuvent jeter un jour sur la curabilité ou l'incurabilité des maladies mentales est sans doute d'une grande utilité, mais il ne faut pas perdre de vue que les cas qui réclament une prompte interdiction, ou du moins la nomination d'un administrateur provisoire, se rencontrent assez fréquemment dans la pratique, et qu'il y aurait de graves inconvénients à la différer.

M. ***, dès sa plus tendre enfance, était d'une vivacité qui dégénérait souvent en emportements ; plus tard, les femmes s'emparèrent de son existence, et, pendant vingt ans, il se livra à des excès de tout genre. L'irritabilité de son caractère augmenta ; un rien le mettait en colère ; et lors même qu'il parlait avec calme, il était agité de mouvements convulsifs. M.*** se maria, mais il ne fut point heureux. Pour se distraire de ses chagrins domestiques, il contracta une autre liaison. Son état habituel d'irritation devint plus violent ; sa raison se troubla. Cette disposition était trop favorable à l'intrigue pour qu'elle ne s'empressât pas de la saisir. M.*** fut entouré, circonvenu, pressé, et il allait signer un acte désastreux pour ses intérêts, lorsque sa famille, prévenue à temps, le fit enlever et transporter dans une maison de santé ; deux heures plus tard, la ruine de M. *** était en partie consommée. Il eût été d'autant plus diffi-

cile de constater son désordre intellectuel avant cette époque, qu'on avait pris de grandes précautions pour l'éloigner du cercle de ses connaissances. A son entrée dans l'établissement, il était dans une exaltation continuelle ; il demandait de quel droit on l'avait soustrait à ses occupations ; il se fâchait et s'emportait à la plus légère contrariété ; il changeait à chaque instant de conversation. Il était roi, empereur, prodigieusement riche, faisait bâtir des palais avec des milliers de colonnes, se croyait César, Alexandre, Napoléon, prétendait chanter et danser mieux que personne, faire des vers comme Voltaire. A ce délire de l'intelligence se joignait une illusion fort singulière, il s'imaginait grandir de minute en minute. Voyez ma barbe, disait-il, elle croit continuellement, elle a poussé de dix pieds ; en un clin d'œil mes cheveux et mes ongles s'allongent. Se couchait-il sur son lit, il se plaignait de subir le supplice de Procuste. M. *** était dans cet état, lorsqu'il fut visité par les magistrats chargés de l'examiner ; le désordre intellectuel était manifeste, l'interdiction ne tarda pas à être prononcée ; elle mit fin aux tentatives intéressées qu'on faisait pour le voir.

Qu'un commerçant devienne aliéné, lors même qu'on serait persuadé qu'il guérira promptement, il peut être très utile à ses intérêts de lui nommer un administrateur provisoire, l'interruption dans ses affaires pouvant anéantir son crédit en peu de temps. Dernièrement le tribunal de Paris a rendu un jugement par lequel, sur le simple vu des pièces, il a confié d'urgence à la femme d'un commerçant l'administration de ses affaires, pendant un mois, jusqu'à ce que les magistrats eussent interrogé le malade. (*Tribunal civil*, septembre 1851.)

Mais s'il est des faits qui prouvent la nécessité d'une prompte interdiction, il en existe qui démontrent combien il est utile d'être réservé sur l'emploi de ce moyen.

Madame *** perdit fort jeune tous les parents qui auraient pu veiller sur sa conduite et l'aider de leurs conseils. Abandonnée à elle-même, elle contracta une liaison qui lui causa les plus grands chagrins. Cette dame, aussi bonne qu'aimable, faisait de son amour l'unique occupation de sa vie ; son illusion ne devait pas toujours durer ; elle découvrit qu'elle avait été étrangement abusée, et que c'était à sa fortune seule que s'adressaient les hommages qu'elle avait pris longtemps pour elle. Le chagrin qu'elle en ressentit fut affreux, sa raison s'égara. On la conduisit dans une maison de santé. Déjà cette dame avait souscrit des obligations considérables : sans parents, sans amis, sa perte était certaine, si le directeur de l'établissement n'eût démêlé l'intrigue, empêché les démarches qu'on avait

déjà faites pour provoquer son interdiction, et conservé le bien de cette intéressante malade. — Un aliéné, sur la demande de ses plus proches parents, ayant été interdit, passa plusieurs années dans un établissement où il avait été transféré. Ayant enfin recouvré la raison, il retourna dans son pays ; toutes ses propriétés avaient été vendues ; il ne possédait plus un coin de terre. — Un homme, dans la vigueur de l'âge, devint aliéné ; pendant sa maladie, la tutelle fut confiée à sa femme, dont il était séparé. En moins d'un an, tout le mobilier avait disparu, les immeubles étaient affichés, et, si la guérison avait tardée plus longtemps, il aurait couru risque, comme il le disait lui-même, de ne savoir où reposer sa tête. Quelle circonspection les magistrats ne doivent-ils donc pas apporter dans une matière si délicate ? car si, d'un côté, la conservation de l'aliéné exige qu'il soit interdit, de l'autre il est à craindre que l'administration de ses biens ne tombe dans les mains de collatéraux avides, d'intrigants déhontés, et qu'on n'évite un péril que pour se jeter dans un autre.

Dans les cas de l'espèce, la mesure de l'administrateur provisoire nous paraît sauvegarder suffisamment les intérêts de l'aliéné (1) ; mais lorsque la mainlevée est demandée, il est très nécessaire de prendre en considération le genre et la nature de la maladie.

Intervalles lucides. — De la question de la curabilité et de l'incurabilité de la folie, nous sommes conduits par une transition naturelle à celle des *intervalles lucides.* L'aliénation n'existe pas toujours d'une manière continue. Il y a un certain nombre de malades qui, après un temps plus ou moins long de dérangement intellectuel, reviennent à la raison et la conservent intacte des années, des mois. Les véritables intermittences de la folie constituent les intervalles lucides.

Il n'est pas d'asiles publics et privés qui ne reçoivent des individus rentrant pour la troisième, quatrième, cinquième, sixième, dixième, vingtième fois, et dont l'intelligence se relève complétement après ces nombreux assauts. Ces faits sont surtout très fréquents dans le délire des ivrognes et dans le désordre maniaque. Nous avons, en ce moment, dans notre établissement, un cas de folie intermittente des plus extraordinaires et qu'on pourrait presque dire unique dans les fastes de la science. La malade a quatre-vingt-quatre ans ; elle est dans la maison depuis douze ans. A des époques assez

(1) M. Souëf, procureur général du département du Bas-Rhin, vient de consacrer ce principe dans sa circulaire du 2 décembre dernier aux membres de son parquet. (Voyez les *Annales médico-psychologiques* de janvier 1852.)

régulières et qui ont lieu tous les trois ou quatre mois, elle est prise d'un délire furieux maniaque qui oblige de recourir aux mesures coercitives ; la force qu'elle déploie, son agitation, ses cris, son exaltation, ne peuvent se concevoir qu'après l'avoir vue. Cet état dure cinq à six semaines ; elle reste brisée pendant quelque temps, puis elle revient à elle complétement, répond raisonnablement sur tout, s'occupe de lectures, et ne préseute aucun signe de démence. Une autre dame vient régulièrement depuis plus de dix ans, presque tous les mois, dans la maison ; elle y reste quinze jours triste, puis furieuse, en proie à une exaltation maniaque, déchirant tout ; elle se calme ensuite, retourne chez elle, prend ses livres de commerce et met au pair toutes les affaires arriérées. Dernièrement elle nous disait : « J'ai été uu peu plus longtemps malade, je vais avoir beaucoup à écrire. »

Broussais cite dans son livre *De l'irritation et de la folie*, un cas très curieux de manie intermittente. Il s'agit d'une dame qui, depuis trente ans, avait des accès annuels de folie, lesquels duraient trois à quatre mois ; elle en pressentait le retour et se rendait dans une maison de santé. L'accès passé, cette dame s'en retournait chez elle, et conservait toute sa raison jusqu'à l'année suivante.

Un des faits les plus extraordinaires de ce genre est celui d'un professeur qui depuis des années est dans un état d'exaltation continuelle, caractérisée par de véritables hurlements, des discours pleins d'incohérence, des paroles d'un cyuisme révoltant ; aucun malade ne peut coucher auprès de lui : dès que ce singulier maniaque donne des leçons ou vient à table, tous ces symptômes disparaissent comme par enchantement. La plus grande partie de sa journée se passe à enseigner l'anglais, l'italien, le français ; pendant tout ce temps, il est d'une tranquillité et d'une lucidité remarquable, mais à peine est-il libre qu'il s'abandonne à sa bruyante imagination. — L'examen le plus minutieux ne permet pas de douter que ces individus, dans leurs intervalles lucides, n'apprécient parfaitement leurs paroles et leurs actes. Rien ne s'oppose donc à ce qu'un homme qui se trouve dans ces conditions puisse tester ; c'est également l'opinion du célèbre d'Aguesseau, comme nous allons le faire voir. Il faut seulement que les intervalles lucides soient bien établis et aient eu une certaine durée. Cette jurisprudence est déjà ancienne : ainsi, lorsque Charles VI devint aliéné, on assembla un conseil de régence dont l'autorité cessait dès qu'un intervalle lucide rendait la raison au monarque (*Histoire de Charles VI*, par le religieux de Saint-Denis, page 218 et suivantes). Ce retour à la raison qui donnait à Charles VI le plein et entier exercice de sa puissance fut bien souvent utile à la

France. C'est à ces moments que l'infortuné monarque réparait les maux dont les dissensions de sa famille accablaient le pays. Il fut heureux que l'on ne suivît point le principe qui a inspiré l'article 489 du Code civil. Si, malgré les intervalles lucides, le conseil de régence eût toujours été revêtu de l'autorité, si l'interdiction complète eût frappé le roi, les désastres de l'époque eussent été sans remède, et Charles VI ne serait point parvenu à relever l'État de ses ruines. Quoi qu'il en soit, il est donc certain qu'au temps de ce roi, une aliénation mentale, présentant des intervalles lucides, ne suffisait pas pour provoquer l'interdiction.

Ce sujet a trop d'importance pour que nous n'en fassions pas l'objet d'un paragraphe spécial. La question des intervalles lucides avait été très bien étudiée par les jurisconsultes romains, et cela n'a rien qui doive surprendre, car les désordres de l'intelligence, très répandus en Italie et en Grèce, ce qui s'explique par la civilisation avancée de ces nations (1), avaient été fort bien étudiés par les médecins de l'antiquité (2). Le code Justinien avait posé en principe que, lorsque l'aliénation d'esprit était interrompue par un moment lucide, l'acte consenti par l'aliéné, pendant la trêve de la maladie, *in suis induciis*, avait la même efficacité que si la folie n'avait jamais existé (3).

Mais l'intervalle lucide, au temps de Justinien, comme pour les jurisconsultes du XVI^e^ siècle, n'était pas une clarté passagère et fortuite de la raison; on admettait alors qu'un fou peut raisonner sagement sans que sa folie ait cessé, et que son apparente sagesse trompe souvent la clairvoyance de celui qui a foi en elle. *Licet agat aliquid prudenter*, dit Denis Godefroy, *furor tamen manet, et magis illud casu accidisse, vel nos deceptos esse credendum est, quam eum vero sapuisse* (4). Ce fut pour être conséquent à cette idée que, d'après M. le conseiller Sacase, on aboutit à la règle du droit : *Semel furiosus, semper furiosus præsumitur, et contrarium tenenti incumbit onus probandi sanam mentem.* Il est facile de se rendre compte de la méprise de Pinel à cet égard (5).

(1) Voyez notre Mémoire : *De l'influence de la civilisation sur le développement de la folie* (*Annales d'hygiène publique*, t. XXI, 2^e^ partie).

(2) Trélat, *Recherches historiques sur la folie.* Paris, 1839. — J. Thomée, *Historia insanorum apud Græcos.*

(3) *Instit.*, tit. XII, § 1, l. 2, D., l. 14.

(4) D., l. 14, *De off. præs.*; l. 22, § 7, *De solut. matrim.*; c., l. 25, *De nuptiis.* — Voyez Godefroy sur ces lois.

(5) Pinel, *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale*, 2^e^ édition, p. 452.

De la possibilité, continue cet auteur, de saisir, au milieu même de la fureur maniaque, sans que l'exercice de la raison soit recouvré, les saillies passagères d'un jugement sain, on a encore justement conclu que la sagesse d'un acte ne doit faire présumer la sagesse de son auteur que si déjà l'apparition des intervalles lucides avait été démontrée par ceux sur lesquels repose le fardeau de cette preuve, et que, les intervalles lucides n'étant pas établis, la sagesse fortuite d'un acte demeure sans portée et ne détruit pas le fait prouvé de la folie. (Merlin, *Répert.*, v° TESTAMENT, sect. 1, § 1, art. 1er, n° 3, p. 228.) — Ainsi tombe cette doctrine enseignée par Voët, adoptée par l'avocat général Séguier, sanctionnée même dans la jurisprudence moderne par un arrêt de la cour de Paris, et qui consiste à prétendre que la seule sagesse de l'acte emporte de droit la présomption qu'il a été fait dans un intervalle lucide ; qu'un testament olographe, notamment, doit être considéré comme se rapportant à un intervalle lucide, par cela seul que ses dispositions n'offrent rien qui puisse faire supposer l'aliénation (1).

Il arrive fréquemment que les aliénés éprouvent tout à coup un mieux sensible : leur attention peut être fixée ; ils répondent bien, quoique brièvement, aux questions qu'on leur adresse ; mais, pour peu qu'on ait l'habitude de les observer, on remarque quelque chose d'insolite dans leur air, de saccadé dans leurs paroles, qui met en garde contre ces améliorations rapides et passagères. Presque toujours, au bout de quelques heures, d'un jour ou deux, le mal se montre avec toute sa force. Ces mieux fugaces appartiennent à la rémission, qu'il ne faut pas confondre avec les véritables intermittences.

Relativement à la durée des intervalles lucides, Paul Zacchias a posé en règle, qu'ils doivent être parfaits, c'est-à-dire qu'il est nécessaire que l'aliéné ait recouvré le plein exercice de ses fonctions intellectuelles et morales, et qu'un temps considérable, mais non limité par une période continue et fixe, se soit écoulé depuis la cessation de son délire.

En 1698, le chancelier d'Aguesseau reprit la question des intervalles lucides. Voici en quels termes il fait connaître son opinion : « Il faut, dit-il, en parlant de l'intervalle lucide, que ce ne soit pas une tranquillité superficielle, une ombre de repos (*adumbrata quies*), mais, au contraire, une tranquillité profonde, un repos véritable ; il faut, pour nous exprimer autrement, que ce soit non une simple

(1) Voët, *Comm. ad Pand.*, tit. *De cur. fur.*, n° 4. — 17 juin 1822, Paris, *sic*, Grenier, n° 105.

lueur de raison qui ne sert qu'à mieux faire sentir son absence aussitôt qu'elle est dissipée, non un éclair qui perce les ténèbres pour les rendre encore plus sombres et plus épaisses, non un crépuscule qui joint le jour à la nuit, mais une lumière parfaite, un éclat vif et continu, un jour plein et entier qui sépare deux nuits, c'est-à-dire la fureur qui précède et la fureur qui suit. Enfin, sans chercher tant d'images différentes pour rendre notre pensée, il faut que ce soit, non pas une simple diminution, une rémission du mal, mais une espèce de guérison passagère, une intermission si clairement marquée, qu'elle soit entièrement semblable au retour de la santé. Voilà ce qui regarde la *nature*. Et comme il est impossible de juger en un moment de la qualité de l'intervalle, il faut qu'il dure assez longtemps pour pouvoir donner une entière certitude du rétablissement passager de la raison, et c'est ce qu'il n'est pas possible de définir en général et qui dépend des différents genres de fureur. Mais il est toujours certain qu'il faut un temps considérable. Voilà ce qui concerne sa *durée*. » Puis se résumant, il ajoutait : « Vous voyez ce que c'est qu'un intervalle lucide. Sa nature est un calme réel, non apparent ; sa durée doit être assez longue pour pouvoir juger de la vérité. Rien de plus distinct qu'une action de sagesse et un intervalle lucide. L'une est un acte, l'autre un état. L'acte de sagesse peut subsister avec l'habitude de démence ; autrement on ne pourrait jamais prouver la folie (1). »

D'Aguesseau recherche ensuite si l'on doit présumer les intervalles dans toutes les variétés de la folie, et sa conclusion est que la démence n'est pas marquée par des périodes de lucidité. La loi romaine, dit-il, ne parle des intervalles lucides que pour les furieux (maniaques).

Il est évident, pour nous, que d'Aguesseau a parfaitement reconnu les altérations passives de l'entendement qui se caractérisent par la débilité cérébrale, et les lésions actives dans lesquelles le sujet pensant se distingue par l'effervescence déréglée ou par la vivacité accrue de l'esprit. Ainsi mitigée, la théorie du droit romain et de son interprète revêt un caractère d'évidence qui défie la réfutation. L'observation prouve, en effet, que la périodicité est commune dans l'agitation maniaque, tandis qu'elle diminue de fréquence dans la monomanie, est excessivement rare dans la démence et ne s'observe pas dans l'imbécillité.

Il ne faut pas perdre de vue, d'après la remarque de Pinel, que

(1) D'Aguesseau, *Plaidoyer prononcé en* 1698 *devant le parlement de Paris* (*Œuvres complètes*).

les affections mentales peuvent changer de type, la mélancolie devenir manie, la manie se changer en démenee, l'imbécillité accidentelle (stupidité) se transformer eu accès maniaque et se terminer par le retour à la raison.

Esquirol a développé, dans le sens de Justinien, de d'Aguesseau, de Pinel, la doctrine des intervalles lucides; il fait observer qu'il n'est pas toujours aisé de déterminer précisément où commence et où finit cette véritable intermittence (1).

Les difficultés sont surtout marquées dans la monomanie intermittente; car si dans l'intermission de la manie l'aliéné jouit de la plénitude de sa raison, et si l'on n'a pas à craindre qu'il soit incessamment ramené au délire par la circonstance la plus légère, la plus fortuite, il n'en est plus de même du monomaniaque qui, paraissant jouir de la plénitude de sa raison, peut, d'un instant à l'autre, pour la moindre impression, devenir le jouet de l'idée fausse qui le domine. C'est aussi l'opinion habilement soutenue par lord Brougham dans l'article que nous avons traduit. Le monomaniaque est donc habituellement fou, quoiqu'il paraisse raisonnable. Rien n'ébranle un aliéné qui est dans un intervalle lucide; mais si l'on réveille l'idée dominante d'un monomaniaque, on peut le déterminer aux actions les plus contraires à ses intérêts et à ceux de la société (2).

Pour reconnaître avec certitude l'intervalle lucide dans la monomanie, il ne faut pas perdre de vue : que le signe véritable du délire monomaniaque est cette concentration mentale, souvent obscure et déguisée qui lui est propre, qui accuse infailliblement sa persistance, et qui, tant qu'elle subsiste, est un perpétuel obstacle à la libre effusion des sentiments moraux, à la manifestation sincère des penchants et aux opérations réfléchies de l'intelligence. Facultés de l'entendement et de la volonté, tout doit être sain.

Il y a surtout un genre de monomanies qui offrent de grandes difficultés pour la question des intervalles lucides, ce sont celles auxquelles Marc a donné le nom d'instinctives et qui ont été décrites depuis quelques années sous les noms de monomanie homicide (3), de pyromanie (4), de klephtomanie (5), de perversion de l'instinct

(1) Chambeyron, *Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets*, traduction d'Hoffbauer, et annotée par Esquirol et Itard. Paris, 1827, in-8, p. 102.

(2) Hoffbauer, *ouv. cit.*, p. 102.

(3) Hoffbauer, *ibid.*

(4) Marc, *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*, t. II, p. 304 et 246.

(5) *Id.*, *ibid.*

génésique (1), etc. Une grande prudence est alors commandée, et il ne faut se prononcer qu'après des examens répétés.

M. le docteur Renaudin, qui s'est occupé avec soin de cette question, fait observer que l'intervalle lucide est, dans l'aliénation mentale, un fait beaucoup plus rare qu'on ne le pense ordinairement, et qu'il est important de ne pas l'admettre quand il n'y a autre chose qu'une rémission incomplète ou une dissimulation maladive. C'est principalement dans la manie qu'on le rencontre. C'est la seule forme où la périodicité puisse exister d'une manière incontestable. Ce médecin ajoute, avec beaucoup de raison, qu'il ne faut pas oublier l'inégalité des intelligences, et bien se garder de confondre les erreurs maladives de l'aliéné avec les erreurs de l'homme raisonnable.

En résumé, l'intervalle lucide est, non une simple rémission des symptômes, mais une guérison véritable, quoique souvent passagère ; non une lueur fugitive et décevante, mais la clarté nette et solide de la raison, et, pour emprunter à d'Aguesseau une des images qui lui ont servi à la caractériser : « un jour entre deux nuits (2). »

Nous supposons connus les cas où l'interdiction est nécessaire, ceux, beaucoup plus fréquents, où il convient de l'ajourner ou de lui substituer la nomination d'un administrateur provisoire, ceux enfin où il faut rejeter la demande ; comment se conduira-t-on ? Ouvrez le Code civil, vous y lisez, article 496 : « Après avoir pris l'avis du conseil de famille, le tribunal interrogera le défendeur en la chambre du conseil ; s'il ne peut se présenter, il sera interrogé dans sa demeure par l'un des juges à ce commis, assisté du greffier ; dans tous les cas, le procureur de la république sera présent à l'interrogatoire. »

Conseil de famille. — Toute mesure qui tend à priver un aliéné de l'administration de ses biens doit d'abord être soumise au conseil de famille, qui se compose de trois parents du côté de la ligne paternelle et du même nombre du côté de la ligne maternelle. A défaut de parents, on peut appeler des amis ou des connaissances. La réunion du conseil de famille se fait à Paris chez le juge de paix de l'arrondissement où se trouve l'aliéné. La délibération du conseil de famille est ensuite transmise au tribunal ; s'il ne juge pas convenable d'accueillir la demande en interdiction, il peut, d'après l'article 499,

(1) Brierre de Boismont, *Remarques médico-légales sur la perversion de l'instinct génésique* (*Gaz. méd.*, 21 juillet 1849).

(2) Sacase, *ouv. cit.*

ordonner que le défendeur ne pourra désormais plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier, ni en donner décharge, aliéner ni grever des biens d'hypothèques, sans l'assistance d'un conseil de famille qui lui sera nommé par le même jugement. Nous ne pouvons qu'applaudir à ces dispositions, elles garantissent l'homme, dont la raison est encore faible, des piéges que lui tendraient l'intrigue et la mauvaise foi. L'individu qui ne peut s'engager, aliéner et hypothéquer ses biens qu'avec l'assistance d'un conseil, n'en conserve pas moins la faculté de doter convenablement ses enfants.

La loi a établi une différence de capacité civile entre l'interdit et celui auquel elle prête l'assistance d'un conseil. Ainsi, l'individu qui est pourvu d'un conseil judiciaire peut valablement contracter mariage, même sans l'intermédiaire de ce conseil; mais il ne peut, dans le contrat, consentir aucun acte d'aliénation de ses biens. S'il dispose de ses biens par un acte qui opère son dépouillement actuel, cet acte est nul. Il pourra être valide, si c'est un acte testamentaire. (Voy. Merlin, *Répertoire*, v° TESTAMENT, affaire Simon Taillefer.) Par conséquent, pour l'interdit, pas de libre arbitre, ainsi pas d'obligation. Chez l'individu assisté d'un conseil judiciaire, il y a encore aptitude à s'obliger : or, où il y a obligation, se rencontre aussi la liberté.

La Cour suprême, en jugeant, par un arrêt du 22 novembre 1848, que l'individu pourvu d'un conseil judiciaire peut faire partie d'un conseil judiciaire, a considéré qu'on ne doit pas mettre sur la même ligne le *défaut absolu de volonté*, qui existe dans la personne de l'interdit avec le *secours* que la loi accorde à celui qui a besoin d'un conseil judiciaire.

On ne devra pas non plus refuser le secours d'un conseil judiciaire à celui dont, en l'absence d'une aberration mentale, des penchants bizarres, une mobilité désordonnée ou des singularités d'esprit, divulguent l'inaptitude évidente à diriger ses affaires et à administrer sa fortune.

La loi doit prendre les plus grandes précautions pour conserver la fortune de l'aliéné; elle ne doit pas confier sans choix la gestion de ses biens à ceux qui ont provoqué l'interdiction ou la défense de procéder sans conseil. C'est surtout ici qu'il importe de connaître la moralité des individus, leur position sociale, leurs rapports avec le défendeur, parce qu'il est toujours à craindre que l'intérêt ne soit le mobile de la conduite. Ces précautions sont d'autant plus utiles, qu'on a des exemples d'aliénés qui ne sont revenus à la raison que pour se trouver aux prises avec la misère. Il n'en est pas moins indispensable que les revenus de l'homme privé de ses droits soient

essentiellement employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison. Les magistrats ne peuvent, dans ce cas, mettre assez de surveillance; nous n'avons que trop d'occasions de voir la mauvaise foi des curateurs à remplir cette disposition.

Lorsque nous écrivions ces lignes il y a vingt ans, nous avions le pressentiment des faits qui, depuis, se sont passés sous nos yeux, et qui ont été observés dans tous les pays. Nous allons en citer plusieurs.

Premier fait. — Mademoiselle Th. V..., imbécile, meurt dans l'établissement de la rue Neuve-Sainte-Geneviève, après un séjour de plusieurs années; les héritiers directs apprennent que, pendant son séjour dans la maison, elle a approuvé, à diverses reprises, les comptes de son tuteur, et qu'il ne leur reste qu'une misérable somme. L'enquête qui eut lieu à ce sujet établit que, sous prétexte de lui faire faire des promenades dans son pays, le tuteur, chaque fois, lui faisait signer ses comptes. Un procès s'ouvrit devant la cour d'O...; l'imbécillité complète de mademoiselle T... fut prouvée, et il intervint un arrêt qui obligea M. R... à restituer une somme considérable aux héritiers.

Deuxième fait. — Deux sœurs sont conduites dans le même établissement par un agent d'affaires, qui justifie du pouvoir qu'il avait reçu du juge de paix de l'arrondissement. Pendant près de deux ans il acquitta assez régulièrement leur pension. Le bruit se répand qu'il cesse les affaires et se met à la tête d'une association littéraire. On conçoit quelques inquiétudes sur sa gestion; il est appelé devant le procureur du roi, M. C..., qui lui demande compte de la fortune des deux sœurs. L'agent d'affaires tire de sa poche pour une trentaine de mille francs de ducats de Naples, et fournit les meilleurs renseignements sur son espèce de tutelle et sur sa moralité. Quelques mois après, il tombe en déconfiture, et les parents acquièrent la conviction que dans une des sorties qu'il a fait faire à l'une des deux sœurs, il a opéré le transfert de l'inscription napolitaine, et qu'il l'a appliquée à ses besoins. Sans un véritable oncle d'Amérique, les deux malheureuses filles se seraient trouvées sans ressources.

Troisième fait. — Un vieux militaire est placé dans mon établissement par son neveu, qui s'empare de son revenu et de ses biens, après l'avoir fait interdire, et les gère à sa manière. Au bout de deux ans il cesse de payer la pension. Pendant près d'un an j'ai recours à tous les moyens de conciliation, il ne fait aucune réponse. Poussé à bout, je l'appelle devant les tribunaux; je gagne le procès sur tous les points; les hommes de loi se mettent à l'œuvre. On saisit partout, on expro-

prie, et, grâce à la marche de la procédure, et à l'énormité des frais, il est probable que je n'aurai rien, et que l'aliéné sera complétement ruiné.

M. Woillez, dans son mémoire de l'*Amélioration de l'homme aliéné*, dit : « J'ai eu sous les yeux de malheureux aliénés placés avec les indigents, à raison de 1 fr. par jour, et qui jouissaient, au moment de leur placement, de revenus beaucoup supérieurs. J'ai vu, ajoute-t-il, un aliéné dont le séjour de bien des années dans un asile a pu être payé avec une seule année de ses revenus. N'était-il pas scandaleux que l'administrateur formât du reste une économie énorme au profit des héritiers et au détriment du bien-être du malade ? »

M. Renaudin, dans son commentaire médico-légal sur l'interdiction, a signalé les mêmes abus. Les commissaires anglais, dans leur rapport sur l'aliénation mentale (1), citent également des observations d'aliénés ruinés par la mauvaise gestion ou l'infidélité des administrateurs.

Nous empruntons au numéro des *Annales médico-psychologiques* de janvier 1851 le fait suivant : Deux frères, du nom d'Austié, avaient été placés, depuis un grand nombre d'années, dans un asile de lunatiques. Ces deux malades jouissaient d'un revenu de 8,750 fr. chacun. Pendant plusieurs années, on avait payé pour chacun d'eux 2,750 fr. de pension ; tout paiement avait cessé depuis fort longtemps. Les épargnes faites par les tuteurs furent évaluées à 750,000 fr., sur lesquels 225,000 fr. avaient été partagés entre les frères et les sœurs des aliénés.

La pétition contre les tuteurs avait été présentée au lord chancelier par le secrétaire de la Société des amis pour le soulagement des aliénés. Après avoir entendu les deux parties, le chancelier déclara qu'il trouvait nécessaire d'augmenter de beaucoup la pension des aliénés, afin de leur donner tout ce qui pouvait améliorer leur situation, et chargea la personne qui par bienveillance avait présenté la pétition, de diriger l'enquête. A cette occasion, le magistrat blâma la conduite des parents, qui n'était d'ailleurs que la reproduction de cent autres cas pareils, et s'éleva de toutes ses forces contre l'usage malheureusement trop commun d'économiser outre mesure sur les revenus des aliénés, pour en faire un fonds que les curateurs partageaient ensuite entre eux.

Il est donc évident qu'il y a là matière à réflexion, et que la loi

(1) *Report of the metropolitan commissioners in lunacy to the lord chancellor*, p. 76. London, 1843.

doit d'autant plus s'occuper de ce sujet, que les pauvres insensés sont moins en état de se défendre.

Non seulement les aliénés interdits sont exposés à être ruinés, mais encore, comme on l'a vu dans les exemples qui viennent d'être cités, le plus ordinairement leurs revenus même ne sont pas appliqués à l'amélioration de leur sort. Il n'est pas un directeur d'établissement qui ne pût fournir les renseignements les plus tristes sur ce sujet. Ainsi, de riches aliénés sont placés dans des conditions de pension indignes d'eux, et l'on détourne de leur destination des revenus que ces malades ont souvent gagués au prix de mille fatigues et de la perte de leur intelligence. Les moins malhonnêtes les thésaurisent dans des proportions ridicules ; d'autres n'hésitent pas à se les partager, comme si l'aliéné n'était plus de ce monde. Ne conviendrait-il pas que, dans tous les cas de l'espèce, le procureur de la république ou le juge de paix fissent partie du conseil de famille, et qu'ils fussent représentés par un greffier qui, moyennant un droit d'un demi, d'un pour cent, plus ou moins, surveillerait, d'après des dispositions réglementées, l'emploi judicieux de la fortune qui, dans des proportions indiquées, devrait servir aux besoins et à l'amélioration de la situation de l'aliéné ? L'article 38 de la loi du 30 juin 1838, en déclarant qu'en outre de l'administration provisoire, un curateur, non choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée dans un établissement d'aliénés, pourra être nommé en chambre du conseil pour veiller à ce que ses revenus soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison, a fait le premier pas dans cette voie ; pour remédier amplement aux abus, il suffirait de nommer curateur le procureur de la république ou le juge de paix de la circonscription, représentés par leur greffier (1).

Interrogatoire. — L'interdiction peut être prononcée sans que l'individu soit interrogé : c'est ce qui est arrivé pour un jeune homme qui se trouvait à Rome. Les faits articulés par la demande étaient les suivants : Fort jeune, il avait été placé comme aliéné dans un établissement spécial ; il avait ensuite contracté une liaison avec une femme plus avancée en âge que lui, et s'était soumis, de sa part, à des traitements qu'un état d'imbécillité manifeste avait pu seul tolérer ; il avait dissipé en folles dépenses la fortune qui lui était échue de sa mère, et pour ce fait un conseil judiciaire lui avait été donné.

(1) M. le procureur général Souëf a, dans sa circulaire déjà citée, fait sentir la nécessité du curateur, et il engage fortement ses subordonnés, dans les cas de l'espèce, à provoquer sa nomination, en vertu du droit que leur confère l'article 38 de la loi de 1838.

La première chambre du tribunal civil de la Seine admit tous ces faits, et dans un considérant spécial elle s'exprima ainsi : « Si la correspondance qui est aux pièces semble dénoter une certaine intelligence de la part de T..., on peut se convaincre néanmoins, par son contenu, que cette intelligence ne s'exerce que sur des pensées de dépenses, de plaisirs, c'est-à-dire que sur ce qui constitue en partie la maladie mentale dont est affecté T... » (*Droit* du 29 juin 1845. Voy. *Arrêt de la chambre civile* du 26 janvier 1828, *Bulletin des lois.*) — M. Durand-Fardel a présenté sur ce jugement des réflexions pleines de sens (1).

L'interrogatoire ne peut laisser aucun doute, lorsque les magistrats ont devant eux des imbéciles, des déments, des maniaques, des monomanes, des hallucinés dont les paroles et les actes démontrent clairement l'état de désordre des facultés intellectuelles et morales ; mais il n'en est pas toujours ainsi : les magistrats peuvent se trouver en présence d'aliénés rusés, malicieux, dont la lésion porte sur un sentiment, qui connaissent leur état ; les dispositions de la loi sont alors insuffisantes et peuvent même être la source d'erreurs.

Est-il possible d'interroger un aliéné avec fruit, si l'on ne connaît d'avance le type maladif sous lequel il se trouve ? Il semble que, pour les magistrats qui l'ignorent, le hasard seul devra les mettre alors sur la trace de son délire.

Il est généralement reconnu que beaucoup de fous sont fortement affectés par la vue de choses nouvelles, de personnes qu'ils ne connaissent pas, et que cela suffit pour qu'ils puissent répondre avec calme aux questions qu'on leur adresse, tandis que, dans d'autres circonstances, ces impressions suffisent pour les troubler. C'est sur ce fait qu'est fondé le système de l'isolement. Une jeune dame croyait que son mari voulait l'empoisonner ; sa raison délirait sur ce seul point, mais pour qu'elle en convînt, il fallait avoir gagné sa confiance ; un étranger ne serait jamais parvenu à connaître son idée fixe. Si l'appareil des interrogatoires est bien capable de rappeler l'aliéné quelques instants à lui-même, il peut aussi embarrasser un esprit faible et pusillanime. A quoi servent les interrogatoires dans les intervalles lucides ? M... est épileptique ; lorsqu'il a ses accès, sa raison se trouble, sa tête s'égare, il devient fou, mais ce désordre ne persiste que peu de jours. Les accès s'éloignent, le délire cesse et le malade recouvre l'usage de ses facultés. Cet état dure plusieurs mois ; puis survient une nouvelle crise, et ainsi de suite. Si l'on in-

(1) *Annales d'hygiène*, 1845, t. XXXIV, p. 395.

terroge ce malade pendant ses périodes raisonnables, on ne soupçonnerait pas qu'il ait été aliéné, il faut l'examiner dans la courte durée de sa maladie. Mêmes difficultés dans les cas de monomanie, de manie intermittente, de manie raisonnante (*Monomanie raisonnante* d'Esquirol, *Monomanie instinctive* de Marc, *Folie morale* de Prichard, *Folie d'action*), de monomanie méchante, malicieuse. Tout Paris a connu un fou qui versait la diffamation à pleines mains sur les personnes de sa connaissance. Appelé plusieurs fois en justice, il s'est toujours tiré d'affaire, et cependant, dans une circonstance, il a mis le feu à son appartement pour se venger. Un individu a la passion des liqueurs fortes ; lorsqu'il s'est abandonné à son funeste penchant, il commet mille extravagances, dissipe sa fortune, est la terreur de sa famille. A peine est-il renfermé, que la raison revient. Lorsqu'on procède à son interrogatoire, il jouit de toute la plénitude de ses facultés.

Le capitaine ***, ancien élève de l'école polytechnique, avait été placé dans mon établissement parce qu'il se figurait qu'on voulait l'empoisonner, et que, sous l'obsession de cette idée, il avait menacé plusieurs personnes de les tuer. Peu de temps avant son admission, il avait communiqué à la chambre des pairs un mémoire très remarquable sur les fortifications. Lorsqu'il abandonnait son idée fixe, il parlait avec une raison supérieure ; il n'était pas toujours facile de le mettre sur son thème favori. Des députés, des généraux vinrent me témoigner leur étonnement de sa séquestration ; ils paraissaient croire à un attentat contre la liberté individuelle. MM. Ferrus, Orfila, Devergie furent chargés de l'examiner. Ils lui firent plusieurs visites. Les conclusions de leur rapport furent qu'il était aliéné et que son genre de folie exigeait qu'il fût renfermé dans un établissement spécial. Le capitaine s'adressa aux tribunaux, parut devant les magistrats, avoua qu'il avait eu des idées d'empoisonnement et qu'il en reconnaissait la fausseté. Il fut mis immédiatement en liberté. Peu de temps après, ses amis, qui avaient pris si vivement son parti, me dirent qu'il les avait injuriés, menacés comme empoisonneurs, et qu'ils s'étaient complétement mépris sur son état.

Parmi les faits de ce genre qui se sont passés sous nos yeux, nous citerons les trois suivants. Mademoiselle B... est sujette, depuis dix-huit mois, à des accès de manie qui se manifestent chaque mois à l'époque de ses règles ; leur durée est de deux ou trois jours. Pendant ces crises, elle crie, se déshabille, jette les objets par la croisée, brise ce qui lui tombe sous la main, ou reste plongée dans une sorte d'extase. L'accès passé, elle revient aussitôt à elle-même. C'est à

l'époque d'un de ces intervalles lucides qu'elle a été examinée. Pendant tout l'interrogatoire, elle n'a pas dit une parole déplacée; l'interdiction a été ajournée, un administrateur provisoire a été nommé temporairement. Cette demoiselle a déjà subi plusieurs pertes et grevé ses revenus par sa mauvaise administration.

M. F... appartient à cette catégorie de paralytiques dont le dérangement intellectuel consiste dans un anéantissement successif des facultés, et en particulier de la mémoire. On dirait que ces malades ont le sentiment de leur chute, car ils ne font rien d'excentrique, parlent peu, recherchent l'isolement; ils n'ont point d'hallucination, ne se dérangent point de leur route ordinaire, obéissent sans aucun doute à l'impulsion puissante imprimée par une longue habitude. Des revers de fortune, des pertes considérables attribuées à de fausses spéculations, ne mettent pas encore la famille sur la voie; enfin, des paroles singulières, des actes bizarres, excitent l'attention : on songe à une affection mentale; le malade est conduit dans ma maison de santé, et une ruine complète, dont les premiers avertissements sont déjà éloignés, vient révéler l'ancienneté de sa maladie. Soustraits à leurs excitants habituels, ces malades recouvrent un peu de tranquillité; ils répondent brièvement, mais raisonnablement aux questions qu'on leur adresse, et les juges se retirent indécis, surtout quand ils ne sont pas éclairés sur ces cas. C'est ce qui est arrivé dernièrement pour un malade de notre établissement. A toutes les questions de l'interrogatoire, il a répondu en peu de mots, mais d'une manière pertinente; et cependant l'affaiblissement de ses facultés est tel, qu'il ne peut soutenir aucune conversation un peu longue, et, lorsqu'on le presse, il se renferme dans un silence complet, ou dit seulement *oui* et *non*. Pour acquérir la preuve de son infirmité mentale, il eût suffi de lui faire cette question : « Êtes-vous en état de diriger vos affaires avec le même succès que par le passé? » Il eût répondu, sans hésiter : *Oui*, malgré sa première faillite, malgré sa ruine actuelle, qui ne lui permettra pas de donner un sou à ses créanciers; et si on lui eût demandé par quels moyens il espérait y parvenir, il se serait tu. Mais pour obtenir ces renseignements, il eût fallu connaître ces sortes de maladies.

Madame G... est une femme de beaucoup d'esprit naturel qui présente de la manière la plus remarquable les symptômes de la monomanie raisonnante d'Esquirol, à laquelle nous avons donné le nom de *folie d'action*. Vous parlez des heures entières avec elle, sans découvrir dans sa conversation la plus légère trace de désordre intellectuel. Comme chez bon nombre d'aliénés, la maladie a mis

en relief les mauvais instincts que l'éducation avait refoulés au fond du cœur ; elle est jalouse, médisante, portée à l'amour, violente ; mais leur empire ne s'exerce que par moments, et le plus ordinairement elle leur impose silence. Il serait impossible de croire cette dame malade, et nul doute que des magistrats qui seraient chargés de l'interroger ne rejetassent presque d'emblée la demande en interdiction. Pour savoir à quoi s'en tenir, il faut l'observer pendant la nuit ; très souvent alors elle chante à tue-tête, et lorsqu'on lui fait des représentations à ce sujet, elle répond qu'elle ne peut faire autrement, que cela la soulage, ou bien elle s'emporte et dit des injures. Cet état dure depuis plusieurs mois.

Ces exemples qu'il serait facile de multiplier, et que tous les directeurs d'asiles ont eu l'occasion d'observer, sont une preuve de plus de la nécessité d'avoir fait une étude approfondie des maladies mentales.

Frappé de ces inconvénients, le chancelier d'Aguesseau n'hésite pas à déclarer que des faits de démence (folie en général), bien prouvés par une enquête et par des écrits, l'emportent de beaucoup sur les indices obtenus par l'interrogatoire (*Œuvres complètes*, plaidoyer de 1698). Trouve-t-on dans les dépositions des témoins des renseignements suffisants pour prononcer en dernier ressort sur l'aliénation mentale ? Écoutons de nouveau la loi : elle admet comme témoin tout régnicole, pourvu qu'il soit majeur, non interdit, non frappé de peines afflictives et infamantes. Mais que de désordres peuvent résulter d'une pareille latitude ! Plus d'une fois les témoignages des hommes ont été achetés à prix d'or. On a souvent considéré comme des symptômes de folie l'effet de certaines maladies ou de l'ivresse. S'agit-il de faire interdire un prodigue, ses enfants qu'il ruine verront finir tous les témoins, tandis que ceux qu'il emploie à ses folles dépenses accourront en foule pour déposer en sa faveur. Le vulgaire peut prendre pour fous des gens qui ont des manies, des tics, des bizarreries.

Si donc les magistrats, les parents et les témoins ne peuvent, dans un certain nombre de cas, constater la maladie, faute de connaître ses formes variées et nombreuses, à qui confiera-t-on la mission difficile d'éclairer ces points obscurs et de faire connaître s'il y a ou s'il n'y a pas de folie ? A celui qui vit continuellement avec les aliénés, à celui qui les a sans cesse sous les yeux, en un mot, au médecin qui peut seul instruire les magistrats, leur faire toucher du doigt l'aliénation. Mais, pour que cette mesure présente toutes les garanties convenables, le tribunal devra nommer des médecins assermentés, choisis exclusivement parmi ceux qui se consacrent à

l'étude des maladies mentales; ils s'adjoindront dans leur recherches le médecin ordinaire. La création des médecins assermentés rendra de grands services. De leur concours et de celui des juges, des parents et des témoins résulteront des notions certaines, des connaissances précises sur la nature du désordre intellectuel. Comment donc se fait-il que la loi se taise à leur égard? — Quel autre que le médecin, dans les contestations sur les testaments, pourra résoudre plus affirmativement les points en litige? La loi veut que l'individu qui teste soit sain d'esprit (Cod. civ., art. 901). Mais si la faiblesse d'esprit, les intervalles lucides n'empêchent pas de faire des dispositions testamentaires, un article du Code (504) statue que le testament peut être attaqué après la mort, si l'interdiction avait été provoquée ou si la preuve de la folie résulte de l'acte. Un autre article (503) dit que les actes antérieurs à l'interdiction pourront être annulés, si la cause de la nullité existait à l'époque où ces actes ont été faits. Il faut alors prouver, par une enquête, que le donateur ou le testateur n'était pas sain d'esprit au moment où il a fait sa donation ou son testament. Le médecin, dans ces divers cas, peut fournir les plus utiles renseignements aux magistrats. La connaissance de l'aliénation, celle du genre de folie avant l'acte, pendant l'acte, et l'ancienneté de la maladie, lui serviront à établir les bases de son rapport.

Les motifs que nous avons fait valoir autrefois en faveur de l'intervention du médecin ont été développés avec tant de force par M. le conseiller Sacase, que nous ne croyons pouvoir mieux faire que de les reproduire ici :

« Il a toujours été admis, dans la pratique française, que lorsque la décision d'un litige dépend de la vérification d'un fait qui ne peut être apprécié par des tribunaux, parce qu'il est hors de leur portée, ou qu'il demande, pour être bien observé, des connaissances spéciales, il convient de suspendre la décision et d'ordonner une vérification préalable. A cet effet, des hommes investis de la confiance commune sont désignés. Ils remplissent, aidés des lumières acquises dans l'exercice de leur profession, ou de leurs travaux habituels, le mandat qui leur est donné, et secondent, par leurs avis, l'œuvre de la justice. On sait que ce mode d'instruction est fréquent, et la loi elle-même, dans plusieurs de ses dispositions, en recommande l'usage. Chose étrange pourtant! S'agit-il, par exemple, de vérifier la sincérité d'une écriture, il est rare que les tribunaux se fient à leurs propres lumières. Dans plus d'un procès, ils pourraient, sans trop de témérité, en explorant les documents mis sous leurs yeux, résoudre eux-mêmes la difficulté technique qui leur est soumise.

Conjecture pour conjecture, la leur pourrait bien valoir quelquefois celles des experts. Cependant ils n'usent guère de cette faculté que la loi est loin de leur refuser. L'usage est d'opter pour une expertise. Mais s'agit-il de la plus obscure et de la plus impénétrable des maladies, s'agit-il de juger, tâche si délicate, même pour le médecin spécialiste, les symptômes d'une raison égarée, les magistrats sont, au contraire, portés à écouter leur opinion personnelle, à interroger eux-mêmes l'individu soupçonné d'aliénation sans s'appuyer sur aucune donnée scientifique, à examiner les faits offerts en preuve, et à tirer de leur examen des conclusions que la science n'a pas préparées. Eh ! qu'on veuille le remarquer, ce n'est qu'en matière civile que l'on procède de la sorte ; car dès que, dans un débat criminel, une question de psychologie légale est posée, des médecins sont aussitôt appelés pour la résoudre. On considère alors qu'elle rentre dans le légitime domaine de leur art. Ne serait-il pas opportun de suivre une marche analogue, lorsqu'une question de la même nature est liée à un débat civil.

» La description de la folie, celle de la folie monomaniaque surtout, telle que la science contemporaine les expose, ne disent-elles pas que ceux auxquels l'habitude de l'observation n'a pas appris à reconnaître les maladies avec sûreté, se trompent fréquemment sur les signes qui les révèlent ; que tantôt ils confondent la folie avec un état qui en diffère ; que plus souvent encore ils la méconnaissent, quand sa présence est indubitable ; que rien n'est plus difficile que de marquer le moment de son explosion (cette prévision a de l'importance, après même que l'interdiction a été prononcée, à raison de la disposition de l'article 503 du Code civil qui donne une sorte d'effet rétroactif à l'interdiction dans certains cas ; elle n'en a pas moins, lorsqu'on discute la validité d'un acte attaqué pour cause de démence, pour décider si cet acte est antérieur à l'invasion de la maladie) ; que rien n'est plus périlleux que de juger avec les lumières communes, soit les actes qui la précèdent, soit ceux qui la suivent ; qu'enfin les symptômes moraux et affectifs, ceux qui témoignent de la lésion des sentiments et de l'altération du caractère, échappent, par la conviction de leur douteuse gravité, à ceux que des études spéciales n'ont pas initiés à leur gravité trop réelle ?...

» L'intervention du médecin dans un débat judiciaire conviendrait toutes les fois que l'avis du conseil de famille est propre à faire naître des doutes : la mission de cet expert serait d'étudier la capacité du défendeur à l'interdiction, de scruter ses idées et d'analyser ses penchants, d'explorer son état antérieur, de rechercher les causes morales et physiques qui auraient pu altérer sa raison, de remonter

aux actes insolites qui auraient frappé l'attention de ses proches, de se faire rendre compte du caractère de ces actes et de leur fréquence, et quand tous les renseignements auraient été pris par l'expert, toutes les voies essayées pour discerner la nature du dérangement mental, de décrire alors ses propres impressions, et d'exprimer son avis dans un rapport dont le dépôt devrait être immédiatement suivi de l'interrogatoire, auquel la justice elle-même aurait à procéder.

» Il semble encore que rien ne serait plus utile que d'introduire, dans une série de faits rassemblés au hasard pour servir de base à une enquête, l'ordre et l'unité qui leur manquent. A qui ce soin pourrait-il être plus naturellement dévolu qu'à un médecin spécialiste, habitué, par une observation quotidienne, à distinguer les symptômes généraux de l'aliénation mentale et les symptômes spéciaux de ses variétés? Qui, mieux que lui, pourrait porter l'attention de la justice sur les faits qu'il importe d'approfondir, ainsi que sur les éléments de ces faits qu'il convient d'y associer? Pour être exactement apprécié, un fait ne doit pas effectivement s'élever, fortuit et solitaire, du sein d'une enquête. Si l'on en veut connaître la portée et les conséquences, il ne faut pas le séparer du milieu dans lequel il s'est produit, du fonds sur lequel il a germé. Une communication, faite d'office à un homme de l'art, des moyens de fait dont la preuve est offerte, ferait, dans les affaires de cette nature, réfléchir une clarté précieuse sur les enquêtes; elle y ferait pénétrer des principes dirigeants; elle y substituerait la règle au hasard et la science au préjugé. Une communication renouvelée, au besoin, à la suite des enquêtes, de tous les procès-verbaux dressés par le magistrat commis, aurait des conséquences non moins fécondes pour la solution définitive du problème soumis à la justice.

» Puisque la loi de 1838 fait dépendre de l'opinion des médecins le placement des malheureux atteints d'aliénation mentale, qu'elle subordonne leur sortie à leur avis motivé, elle a par cela même indiqué aux magistrats la voie dans laquelle ils doivent nécessairement entrer.

» La doctrine médico-légale de la folie suppose, pour être construite avec exactitude, d'abord la connaissance intime des facultés de l'homme et des phénomènes qui dérivent de leur exercice régulier, ensuite l'habitude d'observer les altérations morbides de ces facultés. C'est par ce double travail de l'induction psychologique et médicale qu'on peut seulement arriver à concevoir et à résoudre le problème de la folie au point de vue médico-légal.

» Désormais donc, dit en terminant l'auteur que nous citons, qu'à

l'égard des doctrines que n'a pas consacrées encore l'évidence scientifique, qui n'est, en d'autres termes, que l'induction justifiée par l'observation des phénomènes, la justice civile maintienne ses doutes, à la bonne heure ! Mais quand la médecine tire ses déductions de l'expérience, elle devient une utile alliée, et, loin de la repousser, le plus sage est de s'appuyer sur elle (1). »

De la mainlevée de l'interdiction. — Le désordre de l'intelligence, après avoir duré plus ou moins de temps, peut se dissiper ; rendu à la raison, l'interdit éprouve le besoin de rentrer dans la société, de diriger ses affaires, de remplir ses devoirs de la vie civile. Il demande à être relevé de la peine qui pèse sur lui ; et dès que l'enquête ne laisse plus aucun doute sur l'intégrité de ses facultés intellectuelles, l'interdiction cesse d'avoir son effet ; néanmoins la mainlevée ne doit être prononcée qu'en observant les formalités prescrites ; et l'interdit ne peut jouir de l'exercice de ses droits qu'après le jugement de mainlevée (2). La loi l'autorise à attaquer, de son chef et sans l'assistance de son tuteur, le jugement ; surtout quand il a pour tuteur ou subrogé-tuteur des parents successibles et intéressés à ce qu'il ne reprenne pas l'administration de ses biens. Il n'est point tenu de se donner un contradicteur. C'est au ministère public à examiner si la demande en mainlevée est fondée, c'est ensuite au conseil de famille ou à ses membres de s'y opposer, s'ils le jugent convenable. En aucun cas, le tuteur n'a pas qualité pour contredire ; il ne peut donc former tierce opposition au jugement de mainlevée. Il y a des exemples d'individus qui, interdits en première instance, ont été assez tôt guéris pour appeler de ce jugement et pour être relevés de leur interdiction.

Madame ***, en proie à des chagrins domestiques, perdit la tête. Son délire se manifestait par des accès de fureur sans motif ; elle s'emportait contre tout le monde. Cette dame reconnaissait cependant

(1) Sacase, *ouv. cité*, p. 125, 129 et suivantes.

(2) Pour relever de l'interdiction, voici les formalités à remplir :

1° L'aliéné guéri, assisté d'un avoué, présente au tribunal civil une requête pour demander la réunion du conseil de famille appelé à donner son avis.

2° Réunion dudit conseil, qui statue sur l'opportunité de la levée de l'interdiction.

3° Comparution et interrogatoire du demandeur par-devant les magistrats réunis en chambre du conseil.

4° Jugement du tribunal, qui prononce le maintien ou la levée de l'interdiction.

ses proches, ses amis, s'entretenait de ses affaires ; mais souvent aussi ses discours étaient entremêlés de phrases décousues, d'idées sans suite. Ses enfants adressèrent au tribunal une demande en interdiction ; l'examen donna des preuves du désordre de sa raison, la demande fut accueillie. Après un isolement de quelques mois, cette dame recouvra l'esprit, elle quitta aussitôt l'établissement, et fit les démarches nécessaires pour obtenir mainlevée de son interdiction. A peine deux mois s'étaient-ils écoulés, qu'elle était rétablie dans l'exercice de ses droits. Ce cas n'est-il pas un de ceux où il convenait de maintenir l'interdiction pendant un temps limité pour s'assurer si la guérison était parfaite ; et n'était-il pas même plus sage de consulter les médecins de l'établissement sur l'époque présumée de la guérison, afin d'éviter les désagréments d'une interdiction prématurée, ou la nécessité d'une seconde interdiction ? Tout récemment, un tribunal de province n'a pas voulu admettre une demande en interdiction, parce que le défendeur a lui-même assez bien défendu sa cause ; seulement à raison de singularités, de bizarreries, d'un amour désordonné des femmes, ce tribunal s'est contenté de lui nommer un administrateur provisoire. A peine deux mois se sont-ils écoulés depuis le jugement, que nous apprenons que ce malade, qu'on n'avait pu maintenir en maison de santé, se livre à de nouvelles extravagances.

Il est des aliénés qui ont des intervalles lucides fort longs, et, comme l'a très bien fait remarquer d'Aguesseau, ce n'est point une rémission du mal, mais une intermission si clairement marquée, qu'elle est semblable à la santé. Si, dans une de ces situations, l'aliéné forme sa demande en mainlevée, il importe que les juges s'enquièrent de la forme de la maladie, car si elle s'est déjà reproduite un certain nombre de fois, il est à croire qu'elle se reproduira encore, surtout dans la folie des ivrognes. La fréquence des rechutes est un point qui mérite toute l'attention des législateurs. L'expérience, en effet, démontre qu'à des époques plus ou moins éloignées, l'individu guéri peut avoir un nouvel accès d'aliénation. Si l'on s'est trop pressé de relever le malade de son interdiction sans lui nommer un conseil judiciaire, il y a tout lieu de craindre qu'il ne devienne le jouet d'intrigants, et qu'il ne se trouve enveloppé dans des manœuvres frauduleuses et spoliatrices.

La folie des ivrognes cesse ordinairement avec la cause qui l'a déterminée ; mais si la passion est irrésistible, la même cause produira les mêmes effets ; l'intervalle lucide ne peut être considéré dans ce cas comme un signe de guérison, et il ne faut lever l'interdiction que lorsqu'il est prouvé que le malade a renoncé à son pen-

chant. Que de fâcheux résultats peut également occasionner, chez les femmes, la mainlevée de l'interdiction trop tôt accordée ! Beaucoup d'entre elles, en effet, présentent des symptômes d'hystérie, de nymphomanie et d'érotomanie ; or ces sortes de malades se livrent souvent à des actes qui portent la plus profonde atteinte à leur fortune et à l'honneur de leurs familles.

Avant de terminer nos recherches sur l'interdiction, il nous reste encore quelques mots à dire de certains états qui, par leur courte durée, ne peuvent donner lieu à cette mesure, mais n'en doivent pas moins entraîner la nullité des actes commis pendant leur durée.

« L'ivresse, dit M. Damiron, est en quelque sorte une folie artificielle qu'on se donne pour un moment, et, tant qu'on se la donne, elle atteste la liberté et demeure imputable. Mais une fois qu'elle est venue et que son effet est entier, quoi que fasse encore l'âme, quelque activité qu'elle déploie, soit en pensée, soit en passion, il n'y a plus de libre arbitre. Aussi convient-il de faire remarquer qu'un contrat passé sous l'influence de l'ivresse sera généralement rescindable pour fraude ou pour dol. »

La folie passagère, le délire fébrile ne peuvent motiver une interdiction, mais incontestablement les actes souscrits pendant les éclipses de la raison n'ont pas plus de valeur aux yeux de la loi que s'ils l'avaient été dans le cours d'une folie caractérisée.

M. de Savigny fait la remarque suivante dans son *Traité du droit romain* (t. III, p. 86 et suiv., traduct. de M. Guenoux) : « Ce que j'ai dit de l'aliénation mentale s'applique à tout état semblable dans lequel l'homme est privé de l'usage de sa raison, tout en conservant les apparences de l'activité intelligente. C'est ce qui arrive dans le *délire de la fièvre*, dans le *somnambulisme naturel* et dans le *somnambulisme provoqué* par des manœuvres magnétiques. Si, dans une situation pareille, l'homme vient à répéter machinalement les termes d'un contrat, ou à en signer l'acte, ces paroles, cette signature, n'ont aucun des effets attachés aux actes libres (1). »

Il peut arriver que les actes d'un individu non interdit, mais séquestré pour cause de démence, soient attaqués après son décès. Cette disposition résulte de l'article 39 de la loi du 30 juin 1838. C'est donc à tort que des écrivains distingués ont prétendu que l'interdiction seule crée l'incapacité, et que celui qui n'a jamais été privé de ses droits n'est pas recevable à demander la nullité d'un

(1) Voyez aussi Merlin, *Répert. de jurisprudence*, articles DÉMENCE, TESTAMENT.

acte, en fournissant la preuve qu'à l'époque de sa rédaction, il était frappé de démence, et, par conséquent, dépourvu de liberté morale. « La règle générale, dit M. Sacase, est que la liberté étant l'âme des conventions humaines, tout acte souscrit par un individu affecté de démence est susceptible d'être annulé. »

Cette opinion, qui n'est que l'expression des faits, est en opposition avec celle de M. Renaudin.

« Du moment, dit-il, que le législateur a posé en principe que la nullité des actes faits par des aliénés pouvait être demandée, sans qu'elle existât de plein droit, c'est qu'il suppose, ou que l'aliéné non interdit avait, dans certains cas, la capacité légale de faire certains actes, ou que certains actes pouvaient être nuls, soit qu'ils fussent en corrélation directe avec le délire, soit qu'ils fussent le résultat d'une contrainte morale dont la loi devait rendre la répression possible. Le lypémaniaque (monomane triste) peut très bien, à part sa déraison, faire un testament, parce qu'il en apprécie bien toutes les conséquences : c'est donc avec raison que la nullité des actes faits par un aliéné n'est pas de plein droit. Mais les actes pourraient être entourés de formalités particulières : ainsi les actes sous seings privés devraient être défendus ; en outre, l'intervention de l'officier ministériel, la présence du médecin de l'asile et de deux membres de la commission de surveillance, devraient être indiquées dans les cas de l'espèce. »

La nullité des actes faits par les aliénés non interdits, mais séquestrés, est tellement regardée comme un fait établi, que les notaires de Paris ne veulent pas venir instrumenter dans les maisons de santé.

Il serait urgent qu'une disposition textuelle de la loi défendît à tout chef d'établissement de laisser rédiger aucun acte dans sa maison sans ordre de l'autorité, car on ne peut se dissimuler que certains parents des malades font des tentatives de toute espèce dans un but d'intérêt facile à apprécier.

En entreprenant cet essai, nous avons voulu répondre aux questions qui nous sont fréquemment adressées sur l'interdiction, et faire connaître les principales dispositions législatives qui lui sont applicables. Mais par la nature même de ce travail, nous étions invinciblement reporté à la date de la promulgation du titre de la loi, c'est-à-dire à l'an 1801, époque à laquelle l'aliénation mentale sortait à peine du chaos où elle avait été ensevelie pendant tant de siècles. Depuis cette période et surtout dans ces vingt-cinq dernières années, la France, l'Angleterre, l'Amérique et l'Allemagne, en vertu des lois protectrices de l'humanité, se sont couvertes d'établissements

magnifiques où des milliers d'insensés ont été reçus. Sans être arrivée au terme de ses évolutions et de ses recherches, la médecine mentale n'en a pas moins déjà donné des solutions fondamentales qui, par leur certitude, ont acquis le rang de vérités scientifiques. Grâce au concours éclairé des travailleurs de tous les pays, le domaine de la psychologie morale s'est considérablement étendu; des désordres nouveaux dans les idées, des perversions inconnues dans les facultés morales et affectives ont été signalés, et leur existence est aujourd'hui incontestable. La jurisprudence des tribunaux ne pourrait désormais les rejeter, comme l'a très bien dit un magistrat, qu'en obéissant à un scrupule, ce semble, exagéré, et tout à fait inopportun. Notre devoir était de faire connaître ces progrès de la science en face de l'immobilité de l'article 489.

Pour donner à cette étude le plus de valeur et de garanties possibles, nous avons eu recours aux lumières d'un magistrat dont les observations critiques modifieront, amenderont ou corrigeront ce que nos propositions peuvent avoir de trop absolu.

OBSERVATIONS DE M. ISAMBERT,

CONSEILLER A LA COUR DE CASSATION.

On adresse à la législation française le reproche de n'avoir pas prévu la monomanie, et d'être ainsi restée en arrière de la science.

Et, d'un autre côté cependant, on convient que l'interdiction est une mesure si sévère, qu'on ne doit la prononcer que dans le cas où il n'y a plus de remède à l'état d'insanité dans lequel est tombé l'individu menacé ainsi de la perte de son état de citoyen.

Ce reproche n'est-il pas contradictoire? On invoque l'opinion de lord Brougham pour faire admettre la monomanie comme une cause suffisante de la nullité des testaments.

Mais l'article 901 du Code civil déclare que, pour faire une donation entre vifs ou un testament, il faut être *sain* d'esprit.

Et comme la loi n'a pas défini l'insanité, il est évident qu'elle a laissé à l'appréciation des tribunaux le droit d'apprécier les circonstances, et de se prononcer selon la gravité des faits révélés.

Ces faits varient à l'infini, et l'on aura beau rassembler des espèces, citer les causes judiciaires qui ont le plus frappé l'attention publique, on n'arrivera jamais à limiter le pouvoir des juges, et à leur tracer une règle certaine. Il faut d'ailleurs bien préciser les cas, d'après les

travaux judiciaires les plus renommés pour leur exactitude, et choisir de préférence ceux dans lesquels les parties ont épuisé tous les degrés de juridiction, et où les faits ont été soumis à l'appréciation des magistrats supérieurs.

Les affaires, qui ont été transigées ou qui sont restées devant les tribunaux inférieurs, ne méritent pas qu'on s'y arrête.

Les magistrats prononcent en cette matière comme jurés spéciaux ; sans doute ils manquent des lumières médicales, nécessaires pour bien juger des degrés de la maladie mentale ; mais quand les doutes sont sérieux, ils ne manquent pas de consulter les hommes de l'art, et souvent ils le font à plusieurs reprises, dans les deux degrés de la hiérarchie judiciaire.

La loi a frappé d'une sorte de suspicion les actes par lesquels un père de famille se dépouille, même de son vivant, des biens qui, dans l'ordre de la nature, doivent passer à ses héritiers naturels.

Elle suspecte surtout les testaments, parce que l'affaiblissement de l'âge et les obsessions dont un testateur peut être entouré influent souvent sur sa volonté.

Le vieillard est d'autant plus facile qu'il ne se dépouille pas lui-même ; il ne prive que des héritiers qui ont pu le blesser dans ses affections pendant sa vie, ou qui lui sont plus ou moins étrangers par la parenté ; et ainsi il ne se fait pas scrupule de les dépouiller de ce que la loi leur attribue jusqu'au douzième degré.

Quand il s'agit des enfants ou descendants, et des ascendants, c'est-à-dire des héritiers à réserve, et lorsque ceux-ci ne sont pas dans l'aisance, la justice examine sévèrement si la volonté du défunt n'a pas été trompée ou égarée par une gouvernante qui avait avec lui des rapports illégitimes, ou par des préjugés religieux, ou enfin par d'autres influences que la faiblesse de l'âge ou les infirmités ont rendues dominantes.

Les tribunaux alors usent de la latitude que la loi leur abandonne ; et si les dispositions testamentaires n'ont pas une cause légitime de rémunération ou de reconnaissance, si elles n'ont pas pour but de venir au secours d'un enfant ou d'un parent malheureux, rien ne les empêche d'en prononcer la nullité.

Y avait-il possibilité de créer d'avance des règles spéciales, obligatoires, absolues? Nous en doutons.

Donc, quand il s'agit des dispositions entre vifs ou testamentaires, la loi se contente de parler d'*insanité*.

Mais quand il s'agit d'interdiction ou de simple conseil judiciaire, la loi se sert des mots imbécillité, démence ou fureur. Elle précise davantage, et elle le devait.

Mais, dit-on, elle ne parle pas de la monomanie. Mais l'article 489, en exigeant, pour autoriser l'interdiction ou le conseil judiciaire, un état habituel, n'ajoute-t-il pas : même lorsque cet état présente des intervalles *lucides*.

Quand il y a fureur, et que l'ordre public est intéressé, la demande peut être intentée d'office par le procureur de la République. La loi de 1838 a développé ce principe, et associé les préfets à cette action.

La loi veut enfin que les faits d'imbécillité, de démence et de fureur soient articulés par écrit; que les témoins et les pièces à l'appui soient présentés; que le conseil de famille en donne son avis, et que celui qui est ainsi menacé de perdre son état soit interrogé avant que la justice puisse prononcer.

Ces formalités sont prescrites à peine de nullité. Il n'est pas permis de s'y soustraire, et la loi de 1838, qui a créé un état intermédiaire, peut donner lieu à des abus qui exigent au plus haut degré la surveillance des magistrats.

On dit que les interdictions coûtent trop cher; sans doute quand des aliénés, manquant d'aisance, sont abandonnés par leurs familles, au point de devenir un spectacle affligeant, l'humanité commandait de venir à leur secours, et de leur ouvrir des asiles aux dépens de la fortune publique. C'est le premier objet de la loi de 1838, et, sous ce rapport, cette loi mérite la reconnaissance de tous les gens de bien; car c'est une loi d'assistance.

Sans doute encore, quand l'ordre public est menacé par des maniaques ou des furieux, cette loi a bien fait encore de faire intervenir le préfet, pour transporter ces personnes dans les établissements publics.

Mais il faut prendre garde aussi que des héritiers cupides ne s'emparent de ces dispositions, pour faire enfermer ceux dont ils ambitionnent la fortune; il faut craindre aussi qu'on ne puisse se servir des maisons d'aliénés, pour séquestrer de la société des personnes qui auraient déplu à l'autorité, et pour en faire des prisons d'État.

Cela s'est pratiqué avant la révolution de 1789, et même depuis, à l'égard d'hommes qui avaient publié des écrits monstrueux d'obscénités, ou contraires à la religion, ou offensants pour la personne du souverain.

Or, telle n'est pas et telle ne peut jamais être la destination des maisons d'aliénés. Il faut donc que la personne privée de sa liberté, sous prétexte d'aliénation mentale et non interdite par les tribunaux, puisse toujours communiquer au dehors avec ses parents, avec le

barreau, avec les magistrats, et que l'intervention de la justice puisse avoir lieu librement et efficacement.

La loi de 1838 l'a voulu ainsi; mais peut-être ne l'a-t-elle pas dit avec assez de clarté et d'énergie.

Cependant si l'on fait attention aux dispositions du titre II, section 4 de la loi, on y voit que les chefs d'établissements ne peuvent, sans encourir une amende et une peine correctionnelle, supprimer ni retenir aucune requête ou réclamation adressées par les aliénés à l'autorité judiciaire ou administrative; que tout parent ou ami des personnes placées ou retenues dans ces maisons peuvent, en cas de négligence du tuteur ou curateur, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal du lieu, et que le magistrat du ministère public a ce droit aussi; que la décision du tribunal doit être rendue sans frais et sans délai en la chambre du conseil, et ordonner la sortie immédiate, après des vérifications dont ce tribunal est seul juge.

Le préfet peut ordonner la sortie, aux termes de l'article 30; nulle disposition de la loi ne l'autorise à l'empêcher si le tribunal l'ordonne; et il ne pourrait faire arrêter de nouveau les personnes qu'il croirait atteintes de fureur, que sur des faits survenus depuis la décision judiciaire.

On peut sans doute appeler des jugements ordonnant la sortie, si l'on est partie intéressée, tuteur, curateur, époux ou épouse, ou ministère public; mais l'appel n'est point suspensif, puisque le tribunal peut ordonner la sortie immédiate.

Telles sont les garanties de la liberté individuelle des citoyens.

Quant à leurs biens, la loi du 30 juin nomme de plein droit pour administrateurs provisoires des personnes placées dans les établissements *publics* et non encore pourvues par la justice de tuteurs, les chefs de ces établissements (art. 31).

Le tribunal, sur la demande de ces administrateurs ou du ministère public, leur nomme un mandataire spécial, pour les représenter en justice, et même, en cas d'urgence, pour intenter une action mobilière ou immobilière (art. 33).

C'est là une grave dérogation aux dispositions du Code civil :

L'article 32 permet, aussi par dérogation au Code civil, de nommer un administrateur aux biens de toute personne non interdite, placée dans un établissement d'aliénés.

Les pouvoirs de cet administrateur ne sont pas limités à trois ans, quand il s'agit de personnes *entretenues par l'administration* dans des établissements privés (art. 37). Cette disposition exorbitante est nécessairement limitative, et n'a pour but que d'épargner à l'ad-

ministration des frais qu'elle ne pourrait recouvrer, à l'égard des indigents.

Mais s'il s'agit de personnes placées par leurs familles, les pouvoirs dont il s'agit sont régis par la disposition générale de l'article 37, c'est-à-dire par le terme de trois ans, et cessent d'ailleurs au moment où la personne n'est plus retenue dans l'établissement.

Nous disons que ces pouvoirs cessent de plein droit, et que les actes passés par les administrateurs seraient nuls, si ces pouvoirs n'avaient été renouvelés.

A la vérité, les jugements qui confèrent ces pouvoirs ne peuvent être rendus qu'après délibération du conseil de famille, et après interrogatoire, comme les interdictions elles-mêmes.

Mais il est dit que la nomination ainsi faite n'est pas sujette à l'appel; et comme cette nomination a pour but de tenir lieu, pendant que les aliénés sont retenus dans les maisons à ce destinées, de l'interdiction que la loi a environnée de garanties; et comme les significations à faire à ces aliénés présumés ne peuvent être faites qu'à ces administrateurs, conformément à l'article 35, il y a là un moyen ouvert à la fraude et à la spoliation, soit de la part des créanciers, soit de la part des parents.

La législation antérieure avait attaché une grande importance à l'appel; car le décret du 30 mars 1808, par son article 22, a voulu qu'il fût porté non devant la chambre ordinaire de la cour composée de sept magistrats supérieurs, mais de quatorze magistrats au moins, comme question d'État. La cour de cassation a déclaré, le 23 juillet 1845, que les contestations sur l'état civil des citoyens doivent être jugées par les cours d'appel en audience solennelle de deux chambres, et elle a cassé un arrêt de la cour d'Aix, qui avait statué sur une fin de non-recevoir opposée à une demande à fin de levée d'une interdiction prononcée en *audience ordinaire*, quoique l'arrêt *définitif* de cette cour ait été rendu en audience solennelle. (*Bulletin officiel*, p. 268.)

La cour suprême considère les formes en cette matière comme des garanties essentielles. Par un autre arrêt du 26 janvier 1848 (*Bull. offi.*, p. 28), elle a jugé que l'interrogatoire de la personne à laquelle on avait nommé un conseil judiciaire (ce qui rentre dans les cas de nomination d'un administrateur autorisé par la loi de 1838) était indispensable.

Les motifs de cet arrêt sont : « Que l'interrogatoire est une mesure » essentiellement propre à éclairer le juge sur la sanité de raison » de celui auquel on prétend imposer un conseil judiciaire, et sur

» les faits et les actes reprochés que peut expliquer et justifier celui » contre lequel la dation de conseil est poursuivie ; que l'interroga- » toire en pareil cas est aussi une mesure d'ordre public, puisqu'il » s'agit de maintenir ou d'altérer l'état d'une personne.

» Et que l'arrêt attaqué, en décidant qu'une lettre contenant » l'aveu des faits sur lesquels s'appuyait la demande équivalait à l'in- » terrogatoire et pouvait en tenir lieu, avait violé les articles 514 et » 496 du Code civil, et devait être annulé. »

Si dans le cas signalé par l'auteur de l'article, où la personne dont l'interdiction était poursuivie était absente, le tribunal de la Seine, en 1845, a statué sans interrogatoire préalable, et si ce jugement a été exécuté, c'est qu'aucune partie n'en a demandé la nullité pour ce motif; mais on ne peut faire une règle de ce jugement.

Enfin, un dernier arrêt du 19 août 1850, émané, comme les arrêts précédents, de la chambre civile de la cour de cassation, c'est-à-dire après examen de 22 magistrats, a décidé que la composition du conseil de famille est aussi d'ordre public :

« Attendu, porte cet arrêt, qu'il ne peut être procédé à une inter- » diction ou à la dation d'un conseil judiciaire, dans le cas où l'une » de ces mesures serait reconnue nécessaire pour protéger une per- » sonne majeure contre l'absence, l'égarement ou la faiblesse de sa » raison, sans l'avis préalable du conseil de famille ;

» Attendu que cette formalité, comme toutes les formes protec- » trices de l'état ou de la liberté des personnes, et destinées à éclai- » rer le juge sur la nécessité de modifier cet état ou d'enchaîner cette » liberté, est d'ordre public ; que l'omission de l'avis préalable du » conseil de famille, ou, ce qui *revient au même*, le vice d'une dé- » libération émanée d'individus dépourvus de toute aptitude légale, » a dès lors, pour inévitable conséquence, la nullité de la procédure » dont elle a été suivie... »

Dans l'espèce de cet arrêt, il s'agissait d'amis pris dans le lieu du domicile, au préjudice de parents domiciliés dans la distance fixée par la loi.

La cour d'appel de Paris avait validé la délibération sous prétexte que ce n'était pas au juge de paix qu'était conférée la mission de composer le conseil de famille, et qu'il n'y avait pas eu dol ni connivence dans le choix des amis qui avaient remplacé les parents de la ligne paternelle et maternelle.

Nous ne faisons aucun doute que les principes proclamés par la cour de cassation ne soient applicables au cas de nomination d'un administrateur provisoire, prévu par l'article 32 de la loi de 1838;

la prohibition de l'appel n'empêcherait pas le recours en cassation, contre le jugement entaché de ce vice, de la part de toute partie intéressée.

Les trois arrêts précités sont les seuls émanés de la juridiction civile de la cour régulatrice, que nous connaissons depuis la loi de 1838.

Il nous reste un mot à dire sur l'article 39 de cette loi : il porte que « les actes faits par une personne placée dans un établissement » d'aliénés, pendant le temps qu'elle y aura été retenue, sans que » son interdiction ait été prononcée ou provoquée, pourront être » attaqués, pour cause de démence, conformément à l'article 1304 » du Code civil. »

Cette disposition est mal rédigée; il semble que l'article 1304 parle de démence. En aucune manière : il s'occupe seulement d'une manière générale des cas où l'action en nullité ou en rescision d'une convention est admise par la loi, et il en fixe la limite à dix ans au lieu de trente ans, terme ordinaire des actions.

Mais il ajoute, et c'est aussi l'objet unique de l'article 39 de la loi de 1838 : « Ce temps ne court, dans le cas de violence, que du » jour où elle a cessé; dans le cas d'erreur ou de dol, du jour où » ils ont été découverts.

» Le temps ne court, à l'égard des actes faits par les interdits, que » du jour où l'interdiction est levée; et, à l'égard de ceux faits par » les mineurs, du jour de la majorité. »

Par une disposition analogue, l'article 39 de la loi de 1838 dit : « Les dix ans de l'action en nullité courent, à l'égard de la personne » qui aura souscrit les actes, à dater de la signification qui lui en » aura été faite, ou de la connaissance qu'elle en aura eue, après sa » sortie *définitive* de la maison d'aliénés. »

Ce correctif était fort nécessaire; nous avons fait remarquer qu'aux termes de l'article 35 de la même loi, pendant que l'aliéné prétendu se trouve confié aux soins d'un administrateur provisoire, c'est à cet administrateur que les significations doivent être faites; et comme il peut s'agir d'actions même immobilières, cet aliéné peut se trouver dépouillé de toute sa fortune sans le savoir. Cependant on peut soutenir, que les significations faites à l'aliéné en la *personne* de son administrateur sont censées faites à l'aliéné lui-même; mais du moins à l'égard des actes qu'il aurait faits lui-même, ou qu'on lui aurait suggéré de faire, il n'est lié que sauf l'action en nullité, qui lui est ici réservée.

Mais il ne paraît pas en être de même à l'égard des actes faits

par l'administrateur lui-même au nom de l'aliéné, dans la limite d'une simple administration, ou des déchéances qu'il laisserait encourir par une mauvaise défense ou une mauvaise manière d'intenter les actions, au nom de l'aliéné, aux termes de l'article 33. Le ministère public doit surveiller ces affaires avec la plus vive sollicitude, afin que l'on ne compromette pas, par des actions témérairement intentées, ou par des jugements passés d'accord ou une défense incomplète, les intérêts de ces aliénés. Telle est la mission qui lui a été conférée par l'article 40 de la loi. Il a été récemment jugé par la cour d'appel de Paris, que le procureur général a le droit de se porter appelant des jugements où ce devoir aurait été négligé. Il s'agissait de la clandestinité d'un mariage contracté par un magistrat; le principe d'ordre public serait ici le même; mais les articles 32 et 38 suppriment cette garantie, en prohibant l'appel.

Nous n'avons trouvé aucun arrêt de la cour de cassation, qui ait encore statué sur l'application de la loi de 1838, et sur les innovations qu'elle aurait apportées au Code civil.

D'après le langage de ses rédacteurs et des commissions législatives, ils ont voulu n'y pas porter atteinte, et créer seulement des mesures intermédiaires d'assistance et de protection pour les familles pauvres, et non en diminuer les garanties. Mais la loi ne va-t-elle pas au delà de leur pensée?

En matière criminelle et correctionnelle il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de *démence* au temps de l'action (article 64 du Code pénal). Il n'est pas nécessaire, pour qu'il soit acquitté, qu'il ait été antérieurement interdit pour cette cause, car la démence peut éclater subitement.

Les grands crimes supposent assez souvent une sorte de dérangement des facultés mentales, et les défenseurs invoquent alors cette excuse; mais quoique son appréciation appartienne aux jurés et non aux juges permanents, elle est rarement admise, car son admission trop fréquente serait dangereuse, et exposerait la société à de grands périls.

Lorsque l'accusé a moins de seize ans, il faut, à peine de nullité, que l'on soumette au jury la question de savoir s'il a agi *avec discernement* (articles 66 du Code pénal, et 340 du Code d'instruction criminelle). S'il s'agit d'un délit qui ne soit pas de la compétence du jury, les juges correctionnels, en déclarant la culpabilité, décident implicitement qu'il a eu lieu avec discernement; seulement ils sont tenus d'abaisser les peines, conformément à la loi.

De même, quand il s'agit de la démence, on n'est pas tenu d'en poser la question formelle aux jurés, et même régulièrement on ne le doit pas; car s'il y a démence il n'y a ni crime ni délit; les jurés doivent déclarer la non-culpabilité de l'accusé.

Cependant il n'y a pas nullité, si la position de cette question est demandée, à la soumettre au jury, afin d'y appeler plus particulièrement son attention. (Arrêt de la cour de cassation, chambre criminelle, 30 mars 1849, *Bull. officiel*, p. 116.)

Ces distinctions entre la démence et le discernement sont un peu subtiles; mais la loi est telle, ainsi que la pratique.

On le voit, nulle part la loi n'a défini le défaut de discernement, l'insanité, la démence, l'imbécillité: elle s'en est donc rapportée aux juges du fait (arrêt du 28 juillet 1823, chambre des requêtes, inséré au *Bull. officiel* de la cour en 1824, p. 114); elle n'en a pas fait une question de droit. Aussi les arrêts de la cour régulatrice sont-ils très rares sur ces questions, et ne portent-ils que sur les formes.

Nous ne dissimulons pas l'importance de la matière; nous savons toutes les difficultés qui surgissent journellement, en matière civile et criminelle, à cause de l'infirmité de notre nature.

Loin de nous la pensée d'intervenir dans les questions d'art, et de méconnaître les progrès qu'a faits la science médicale; mais l'entendement humain est encore si peu connu; il repose sur des bases si impalpables et les maladies qui peuvent les affecter sont si diverses, que l'on conçoit la réserve du législateur et la latitude qu'il a laissée aux juges civils et criminels.

Archives générales de médecine.

Du délire de persécution, par M. le docteur Ch. Lasègue.

Il existe une forme de délire partiel à laquelle on peut donner, faute d'un meilleur terme, le nom de *délire de persécution*, qui se reproduit avec des caractères assez constants pour constituer une espèce pathologique dans l'aliénation mentale: telle est la proposition qui résume ce travail. Ce délire, dit M. Lasègue, n'est pas la conséquence d'une forme de caractère; il se produit chez des individus très différents les uns des autres par leur humeur habituelle, la nature et le degré de leur intelligence, et par leur position sociale. Dans les faits très nombreux dont il a été témoin, l'auteur ne l'a jamais rencontré avant l'âge de vingt-huit ans, et il l'a observé plus

fréquemment, toute proportion gardée, chez les femmes que chez les hommes. L'âge le plus favorable paraît être de la trente-cinquième à la cinquantième année. Quant à sa fréquence, les chiffres suivants en donnent une juste idée. Sur 665 individus aliénés, sans distinction de formes maladives, y compris les idiots et les imbéciles, le chiffre des malades atteints de délire de persécution était de 96, dont 58 femmes et 38 hommes, proportion énorme pour les femmes, puisqu'elle s'élève au quart de la totalité des aliénés soumis à l'examen de l'auteur. L'idée d'une persécution plus ou moins définie est une de celles qui se manifestent plus souvent chez les aliénés à titre d'idée coïncidente ; le fait seul de la fréquence permettrait déjà de regarder cette sorte de conception délirante comme un des symptômes importants de la folie ; cependant, dans les cas où elle n'est pas destinée à devenir prédominante, la croyance à la persécution n'est qu'un phénomène passager sur lequel les aliénés n'insistent pas, et qui leur sert à peine à expliquer les émotions qu'ils ressentent. Lorsque le délire tend à se concentrer sur cette pensée fixe, le malade commence par la jeter avec une certaine réserve ; il hésite, il exprime de lui-même son doute, il demande si, à défaut de cette explication, on en trouverait une autre qui rendît compte des épreuves auxquelles il est soumis. Peu à peu le vague s'efface, l'hésitation est remplacée par une certitude, et l'aliéné compare d'une manière définitive le système de délire auquel il doit s'arrêter. Ce travail s'exécute avec plus ou moins de lenteur : chez quelques uns, il est si rapide qu'on saisit à peine le premier degré ; chez les autres, c'est très graduellement et avec une progression sensible pour l'observateur que le malade construit son roman systématique. Les faits qui pour l'aliéné constituent le point de départ n'ont qu'une valeur relative ; ce ne sont ni de grandes perturbations ni de profondes douleurs ; il s'agit d'émotions personnelles, et le plus souvent d'une complète insignifiance aux yeux de celui qui reçoit les confidences : un meuble dérangé, une insomnie, un repas d'une saveur désagréable, un propos assez inoffensif, toutes choses qui, dans une autre disposition d'esprit, passeraient inaperçues. Provoqué par des faits qui mériteraient presque le nom de taquineries, le délire ne s'accompagne pas de grands troubles de sentiment. La croyance à la persécussion n'est, du reste, que secondaire ; elle est provoquée par le besoin de donner une explication à des expressions morbides probablement communes à toutes les maladies, et que tous rapportent à la même cause. Tous les faits de nature à causer une impression pénible ne sont pas aptes à servir de base au délire de persécution. L'organe de l'ouïe fournit les premières sensations sur lesquelles s'exerce l'intelligence ;

des bruits, des lambeaux de conversation, chez d'autres; ce sont des hallucinations renfermées toujours dans les sensations auditives. Dans les délires partiels, l'hallucination de l'ouïe exclut, comme on sait, l'hallucination de la vue, et réciproquement. Une exception cependant plus apparente que réelle mérite d'être signalée : sur plus de soixante observations, M. Lasègue a trouvé deux fois des hallucinations de la vue, mais seulement sous l'influence d'une crise hystérique; après les interprétations erronées de propos ou de bruits véritables et les hallucinations de l'ouïe se manifestant habituellement sous la forme de grossières injures, adressées par des individus invisibles, les autres sensations dont les aliénés se plaignent le plus se réduisent à des impressions nerveuses; les femmes en offrent les plus fréquents exemples : ce sont des souffles intérieurs, des chaleurs soudaines, des engourdissements, des douleurs atroces et passagères et les autres accidents si mobiles de l'hystérie. (*Archiv. de médecine*, février 1852.)

Gazette des hôpitaux.

Organisation des trousseaux dans les asiles d'aliénés, par M. L. Girard, médecin en chef de l'asile d'aliénés d'Auxerre.

Tous les médecins qui ont écrit sur la direction des asiles d'aliénés ont parlé de la nécessité de donner aux malades des vêtements propres, d'une simplicité qui n'exclut pas le bon goût, et cependant aucun que je sache n'a indiqué les moyens d'intéresser les aliénés autrement que par l'accomplissement du devoir, secondé par l'amour-propre et la dignité de soi-même, à la conservation de leurs effets d'habillement.

Frappé de l'insuffisance des moyens employés jusqu'ici et de l'état de dégradation dans lequel se trouvent ordinairement les vêtements des malades, vivement préoccupé de l'idée d'organiser cette partie essentielle du service de l'asile d'Auxerre, j'ai pensé qu'il serait utile :

1° De fixer une durée légale à chaque objet mis exclusivement à l'usage des aliénés.

2° De faire confectionner pour chacun d'eux des objets de vêtements à leur taille, grande, moyenne, petite, extraordinairement grande ou petite.

3° De les rendre entièrement responsables de la durée, de la conservation et de l'entretien de tous ces objets, et par cela de donner pour principale base à ce système un intérêt réel à la conservation des effets, intérêt qui devrait reposer lui-même sur une bonne et solide organisation du travail.

Pour atteindre ce but, j'ai fait ouvrir à chaque malade un compte où s'inscrivent journellement les heures de son travail, bonnes, médiocres, mauvaises, qui leur sont payées, selon leur nature, tous les trimestres, d'après un tarif arrêté par le préfet. Il résulte de cette organisation un décompte trimestriel, c'est-à-dire un petit pécule pour chaque malade; car dans un asile tous doivent être habituellement occupés, si ce n'est dans leurs moments d'agitation plus ou moins courts et dans des cas toujours rares, comme dans ceux de paralysie ou de maladies accidentelles; on leur donne des vêtements mis hors de service, et l'on en tient note sur un registre spécial. L'intérêt qu'ils ont à conserver leur petit pécule est d'autant plus vif que ce pécule, fruit de leurs peines, représente une somme d'efforts plus grande et plus suivie. Or, si l'on réfléchit que 1 franc gagné dans l'asile représente 20 francs gagnés au dehors, on conçoit que le moindre objet acquiert aux yeux du malade une valeur considérable. La crainte de perdre, déchirer ou dégrader un objet quelconque, devient donc un puissant stimulant à sa conservation.

Pour arriver à l'application du principe de la responsabilité, il fallait imaginer un moyen qui permît de reconnaître les objets de chacun, de les retrouver facilement, de ne jamais les confondre et de faire rigoureusement peser cette responsabilité sur qui de droit.

Ce moyen consiste à matriculer tous les objets délivrés aux aliénés, et pour cela tout malade qui entre dans l'asile est inscrit sur un registre qu'on appelle matricule, sous un numéro d'ordre successif. Ce registre n'est renouvelé que tous les dix ans; chaque malade peut donc être désigné sous le n° matricule de son inscription, qui au besoin suffirait à le faire reconnaître. En appliquant cette marque distinctive à tous les objets délivrés à un malade, on se procure donc le moyen de ne pas confondre ses effets avec ceux d'un autre et de l'en rendre responsable; mais ces précautions seraient insuffisantes si l'on n'obligeait en même temps la lingère-chef et les agents de service à partager la responsabilité. Et voici comment : Tous les malades ont trois objets de vêtement, un premier sur eux, un deuxième au lavage et un troisième sur la planchette qui correspond à leur lit.

Tous les samedis, la lingère-chef remet à chaque surveillant-chef de quartier, homme ou femme, un objet de lingerie, bas, chemise, mouchoir de poche, bonnet, fichu, etc., en remplacement d'un objet de même nature qui a servi pendant la semaine. Si un des objets manque de part ou d'autre, ce manquement est signalé au directeur par qui de droit, et inscrit sur un carnet à part; et dès lors la lingère, le surveillant ou le malade doivent les remplacer à leurs frais au moyen d'une retenue sur les gages ou sur le prix du travail.

Pour rendre la lingerie responsable de tous les vêtements confiés aux aliénés, il a fallu d'abord opérer une distinction entre les effets mis en circulation et ceux qui doivent être réservés à cette fin ou qui sont mis hors de la circulation par la sortie d'un malade de l'asile ; de là naît l'établissement de deux services, la lingerie et le magasin. Le garde-magasin matricule d'une manière indélébile et inscrit sur les registres des surveillants-chefs, hommes et femmes et de la lingerie, tous les objets qu'il délivre sur un bon du directeur, en stipulant la date de la mise en service, la durée, la nature de chaque objet et l'époque de leur renouvellement. Aucun objet ne peut donc être perdu, dégradé, sans qu'on s'en rende immédiatement le compte le plus exact.

A l'aide de ce procédé si simple, dont l'application a d'abord exigé de grands efforts, on a pu obtenir les résultats les plus favorables au point de vue de la propreté des malades et de l'économie. En effet, cette mesure, après avoir éprouvé une vive résistance de la part des agents de l'administration, n'a pas tardé à être appréciée, et ce serait avec un profond regret que ces agents renonceraient aujourd'hui à un moyen si facile pour assurer l'ordre et la régularité d'une des parties les plus difficiles d'un service d'aliénés. Grâce à lui, depuis deux ans tous les malades jouissent de l'inappréciable avantage d'avoir des vêtements à leur usage, coupés à leur taille, et la responsabilité qui pèse sur eux les intéresse à les conserver, à les maintenir propres et en bon état. C'est ainsi qu'on réveille ou qu'on entretient cet esprit de propriété, d'ordre, de conservation, d'économie, qu'on ne saurait trop développer, et dont l'absence, la perte ou la perversion ont été si souvent la cause de leurs maux.

Ce système a été successivement étendu à tous les objets à leur usage : assiettes, verres, fourchettes, cuillers, couteaux, serviettes, brosses, peignes, képis, etc. ; et partout on est parvenu à fixer la durée de ces objets, à les conserver, et, par une justice rigoureuse, à obliger les malades à prendre de l'empire sur eux-mêmes, et à maîtriser ces actes trop communs qui les portent, au mépris d'eux-mêmes, à la violence et à la destruction.

Habilement employés, ces moyens deviennent non seulement administratifs, mais ils sont encore de puissants auxiliaires de traitement, lorsqu'ils n'en constituent pas une partie essentielle ; nous les conseillons à nos confrères qui dirigent des asiles ; ils ne tarderont pas à en reconnaître les incalculables avantages.

Union médicale.

Des caractères qui permettent de distinguer la perversion maladive de la perversité morale, par M. le Dr. MICHÉA.

Il faut l'avouer à la honte de l'espèce humaine, fait observer M. Michéa, il est des êtres sains d'esprit, en assez petit nombre heureusement, qu'un goût de cruauté bizarre, qu'un instinct monstrueux de férocité entraîne à une soif voluptueuse du sang de leurs semblables. Or, qu'un homme tue son pareil par cupidité, par ambition, par vengeance, par fanatisme, etc., ou qu'il l'assassine exclusivement par amour de l'homicide, le meurtrier n'en est pas moins responsable aux yeux de la morale et de la justice, et cela parce qu'il avait en vue la satisfaction d'une passion antisociale.

Ce qu'il importe aux médecins de chercher à établir aujourd'hui, ce n'est plus le fait nosologique, mais bien les caractères qui permettent de distinguer la perversion maladive de la perversité morale, l'aliéné de l'homme vicieux ou criminel; car de toutes les espèces d'aliénation mentale, la folie affective est la moins difficile à simuler.

Aujourd'hui que la monomanie est presque admise dans le droit criminel, non plus comme un mot, mais bien comme un fait, on a lieu d'être étonné que certains coupables, les scélérats lettrés, par exemple, ne s'ingénient pas à jouer plus souvent cette maladie devant les tribunaux.

Un aliéné est en butte à une folie affective dans son état de plus grande simplicité, à une monomanie dangereuse pour le corps social. Il a de l'ordre et de la logique dans les discours, il n'a ni hallucinations ni illusions des sens; comment distinguerez-vous cet insensé de l'homme pervers ou criminel?

La comparaison, a-t-on dit, des habitudes présentes du prévenu avec ses habitudes antérieures doit guider l'expert dans l'appréciation des faits. Il faut prendre surtout en sérieuse considération les oppositions de caractère. La violence, par exemple, succédant à l'humeur pacifique, la mélancolie à la gaieté, la continence remplacée par le libertinage, la sobriété par l'intempérance, sont aux yeux des médecins aliénistes des arguments d'une grande puissance en faveur de l'existence de la monomanie instinctive.

On a dit que les meurtriers qui agissent sous l'influence d'un entraînement irrésistible avouaient spontanément le fait incriminé, qu'ils n'opposaient aucune résistance à leur arrestation, qu'ils récla-

maient eux-mêmes le sort réservé aux coupables, tandis que ceux qui tuent avec discernement ou liberté morale prennent ordinairement la fuite, ne se reconnaissent pas pour les auteurs du crime ou ne l'avouent jamais de prime abord.

Le docteur Prichard a cherché à établir psychologiquement le passage de la raison à la monomanie, et il a cru trouver cette transition dans la dépravation d'un ou de plusieurs sentiments; mais ses recherches n'éclairent en rien le côté médico-légal de la question, parce qu'il n'indique et ne précise pas le moment où l'agent libre et volontaire a perdu le pouvoir de se dominer lui-même.

Les médecins aliénistes ont eu tort de se préoccuper presque exclusivement des signes psychologiques dans le diagnostic médico-légal des monomanies.

La pathologie mentale comprend deux ordres de phénomènes, des symptômes *psychiques* ou moraux, et des symptômes physiques ou *somatiques*, comme on dit en Allemagne. La liaison de ces deux ordres de faits est une question fort importante, qui divise malheureusement beaucoup d'aliénistes.

L'observation attentive et dégagée de tout esprit de système démontre que si l'élément générateur ou initial de la folie dérive parfois exclusivement du moral, les lésions du physique se lient bien plus souvent avec le délire, soit comme causes, soit comme conditions de causalité.

Chaque jour, en effet, le champ de la folie symptomatique semble s'agrandir. Le délire consécutif ne coïncide pas seulement avec l'état puerpéral, l'épilepsie, l'intoxication alcoolique, saturnine ou narcotique; on sait de plus, actuellement, que la spermatorrhée, le rachitisme, la tuberculisation, les affections organiques du cœur, les fièvres intermittentes, les engorgements du col de l'utérus, les affections de la prostate, les maladies aiguës à l'époque de la convalescence, notamment la pneumonie et la fièvre typhoïde, peuvent avoir des relations de cause à effet avec l'aliénation mentale. Mais ce qu'on méconnaît encore journellement, c'est la part énorme qui revient aux troubles du système nerveux périphérique dans la production du délire. Combien de vésanies n'auraient jamais eu raison d'être sans le fait antérieur d'une gastralgie, d'une entéralgie, d'une névralgie occipito-cervicale ou intercostale, d'une migraine et même d'une simple odontalgie!

En principe, on doit établir que chez l'inculpé qui ne jouit pas de l'intégrité de son libre arbitre, le désordre mental coïncide toujours avec des phénomènes de physiologie pathologique. Pour nous, c'est là ce qui distingue la perversion maladive de la perversité morale,

S'il n'existe aucun de ces phénomènes chez le prévenu, il est responsable. Dans le cas contraire, il n'y a plus imputabilité.

Y a-t-il, avant ou après l'homicide commis par un individu dans un état de folie affective, des signes physiologiques assez tranchés et assez constants, pour permettre d'affirmer que cet individu ne jouissait pas de son libre arbitre au moment de l'acte dont il est inculpé? C'est ce que nous allons examiner.

Avant de parler de l'anesthésie spontanée de la peau, signe somatique qui n'a point encore été appliqué au diagnostic médico-légal de la monomanie, et que je regarde comme un des meilleurs moyens de s'assurer de l'existence de cette maladie, permettez-moi de passer rapidement en revue les principaux caractères de l'ordre physiologique qui peuvent permettre au médecin d'établir si un prévenu n'est pas en possession de sa liberté morale. Ces caractères, presque tous de nature objective, c'est-à-dire appréciables par les sens de l'expert, sont : 1° la dyspepsie, 2° les troubles de la menstruation, 3° les désordres de l'action musculaire, 4° les circonstances d'hérédité, 5° l'état puerpéral, 6° la spermatorrhée.

1° *Dyspepsie.* — Les affections nerveuses du tube digestif, quelle qu'en soit l'origine, sont très souvent, comme vous le savez, une des causes déterminantes de la folie. Pour ma part, j'ai vu plusieurs cas de manie succéder à ces affections. Je me souviens, entre autres, d'une jeune femme qui souffrait cruellement de l'estomac, souffrances qui finirent par la rendre folle. Elle ne perdait la raison que durant le travail de la digestion : la folie cessait trois heures environ après chaque repas, pour revenir un quart d'heure ou une demi-heure après que la malade avait mangé. — Alibert a cité aussi le cas d'une jeune femme qui se livrait constamment à des accès de colère après ses repas, quoiqu'elle fût d'une sobriété extrême, et qu'elle ne bût jamais de vin ; elle était alors possédée par le désir insurmontable de casser des verres ou d'autres vases qui se trouvaient sur la table. « Un jour, assure-t-il, que j'avais ordonné de la faire sortir prompte» ment pour la distraire, elle s'approcha impétueusement d'une » femme qui portait un fardeau pour la faire tomber à terre. J'ai vu » une autre dame, dit ce même professeur, qui, pendant le travail » de la digestion, voulait se tuer, et qui à cet effet se passa deux » fois une corde autour du cou. »

2° *Troubles de la menstruation.* — Peut-on invoquer en faveur de l'existence des folies affectives en général, et de l'impulsion irrésistible au meurtre en particulier, le cas d'un homicide commis pendant la période de l'évacuation menstruelle? Je ne le pense pas. Mais s'il s'agit de filles ou de femmes qui ne sont pas encore réglées

on qui le sont mal, surtout quand l'aménorrhée ou la dysménorrhée se lie à un état chlorotique, alors c'est autre chose. — Je donne en ce moment des soins à une jeune fille de dix-sept ans, atteinte d'une monomanie affective coïncidant avec un état de dysménorrhée symptomatique d'une chloro-anémie. Or, cette jeune fille, qu'une impulsion irréfléchie entraîne au désir d'empoisonner sa sœur et deux de ses tantes, est plus fortement dominée par ce penchant funeste à l'approche et au moment des règles que durant leur intervalle.

3° *Désordres de l'action musculaire.* — Les affections spasmodiques, entre autres le tic indolent de la face, le clignotement continuel des paupières, le strabisme passager, la carphologie simple, la chorée, la catalepsie, l'hystérie, et principalement l'épilepsie ou les convulsions épileptiformes, sont très fréquentes chez les aliénés. Il est très peu de ces malades qui n'en aient eu, qui n'en aient encore, ou qui n'en doivent avoir quelqu'une. Van-Swieten attachait beaucoup d'importance à ce symptôme physique; il assurait que presque tous les fous avaient eu des convulsions dans leur enfance. M. Falret a grand soin, chaque année, dans ses cours sur l'aliénation mentale, de signaler cette grande loi de coïncidence. Depuis bientôt quinze ans que j'observe journellement des aliénés, j'ai pu m'assurer, par mon expérience, que cette assertion n'a rien d'inexact ou d'exagéré. — Le paysan de la Souabe, dont parle Gall, qui fut pris, à vingt-cinq ans, d'un penchant irrésistible au meurtre, avait été épileptique dans son enfance.

4° *Etat puerpéral.* — La période comprise depuis le commencement de la grossesse jusqu'à la fin de l'allaitement, est aussi une des causes les plus puissantes de folie. La gestation produit souvent, comme tous les médecins le savent, surtout durant les premiers mois, un trouble particulier des fonctions digestives, un état gastralgique ou dyspeptique qui réagit parfois sur l'encéphale, qui détermine notamment certaines perversions des instincts et des sentiments. La dépravation de l'instinct d'alimentation, chez les femmes enceintes, est un fait psychologique connu de tout le monde. Non seulement on voit de ces femmes avoir envie d'ingérer du plâtre, du charbon, des araignées, etc.; de boire de l'urine, de l'eau des égouts, etc.; mais il en est quelques unes chez lesquelles cette dépravation de l'appétit touche à l'anthropophagie. Le cas, rapporté par Roderic à Castro, de cette femme grosse dominée par le désir de manger de la chair humaine, et qui fit deux morsures à l'épaule d'un boulanger assez complaisant pour se prêter à la satisfaction de son envie, en est un exemple. A la suite de l'accouchement, la monomanie homicide n'est pas très rare. La misère et la crainte de

l'opinion ne dirigent pas toujours la main des filles infanticides. Marc a signalé plusieurs cas de propension au meurtre chez des femmes qui allaitaient. Il a rapporté, entre autres, d'après Henke, le fait d'une fille nommée Catherine Olhaven, placée en qualité de nourrice dans une famille allemande, qui fut poursuivie, au bout de six semaines d'allaitement, par le désir de tuer son nourrisson.

5° *Hérédité.* — La transmission de la folie des parents à leur progéniture n'a plus besoin d'être prouvée : c'est une vérité acquise désormais à la science, sur laquelle M. Baillarger a communiqué à l'Académie de médecine, il y a quelques années, des recherches statistiques importantes, et qui vient tout récemment d'être l'objet d'une lecture très intéressante, faite devant l'Académie des sciences par M. Moreau (de Tours).

Catherine Olhaven, cette nourrice poursuivie par la pensée de tuer l'enfant d'un professeur du collége de Greifswalden, était fille d'une mère qui avait eu l'envie de l'étouffer pendant qu'elle l'allaitait. — Aussi, quand il peut démontrer qu'un inculpé est fils, frère ou neveu d'une personne atteinte d'aliénation mentale, le médecin légiste a un argument solide à faire valoir en faveur de l'absence de liberté morale chez ce prévenu.

6° *Spermatorrhée.* — Les pertes involontaires du liquide séminal, nocturnes ou diurnes, pour peu qu'elles soient répétées ou abondantes, constituent une des causes déterminantes les plus communes du désordre des fonctions cérébrales, chez les jeunes sujets. M. Lallemand (de l'Institut), qui a attiré le premier, il y a environ dix ans, l'attention des médecins sur ce point, a rendu le plus grand service aux progrès de la pathologie mentale. La spermatorrhée produit plus souvent le trouble des facultés affectives que celui des facultés intellectuelles. Elle plonge principalement ceux qui en sont atteints dans une mélancolie profonde et dans un dégoût extrême de l'existence. Chose bizarre ! beaucoup de ces malades désirent sincèrement la mort sans pouvoir se résigner à trancher leur vie par le suicide. Aussi plusieurs chargent-ils le hasard du soin d'en finir avec l'existence.

M. Lallemand a recueilli l'histoire de plusieurs de ces malades, chez lesquels l'impulsion au meurtre existait seule ou conjointement avec le penchant au suicide. L'un d'eux, jeune homme de vingt-quatre ans, fut dominé par la tendance au suicide et à l'homicide, tant que dura la spermatorrhée. Le désir de tuer lui survenait chaque fois qu'il apercevait des armes à feu ou des instruments tranchants. Un autre tabescent avoua à ce même médecin qu'il ne pouvait se mettre à table sans que la vue d'un couteau lui donnât l'envie

de le plonger dans la poitrine de son père, de sa mère, de sa sœur, ou de toute autre personne se trouvant à sa portée. Un troisième malade, qui voulait aussi en finir avec la vie, frappait sa mère, qu'il aimait tendrement, et un jour, sans aucun motif, tua son chien. Enfin, M. Lallemand a vu un quatrième tabescent, las d'exister, comme les trois autres, qui désirait devenir martyr pour ne pas être obligé de recevoir la mort de ses propres mains. — Ces aberrations affectives, ces impulsions au suicide et au meurtre, sont tellement sous la dépendance de la spermatorrhée, qu'elles disparaissent quand cessent les pertes séminales, pour revenir avec la même force quand celles-ci se manifestent de nouveau. Elles sont tellement soustraites à l'influence du raisonnement, tellement instinctives, que plusieurs tabescents, après leur guérison, ne peuvent penser sans frémir à tous les actes de violence qu'ils avaient médités et qu'ils étaient sur le point de mettre à exécution.

Quand on étudie avec soin la relation des procès intentés jadis à tant de malheureux aliénés, qu'on accusait ou qui s'accusaient eux-mêmes du prétendu crime de sorcellerie, on voit que les hommes de l'art, qui examinaient ces prévenus, attachaient une haute valeur à l'existence de l'anesthésie cutanée, comme signe de possession ou de monomanie démoniaque. Lorsqu'un individu était inculpé de ce crime imaginaire, les experts, après lui avoir bandé les yeux, promenaient une loupe sur toutes les parties de son corps, préalablement rasées, dans le but de découvrir la marque de Satan (*stigma diaboli*). La plus légère tache à la peau était sondée à l'aiguille. Si la piqûre n'éveillait aucune sensation douloureuse, si elle ne provoquait aucun cri ni aucun mouvement, le pauvre malade était réputé sorcier, et partant condamné à être brûlé vif. Si, au contraire, il sentait la piqûre, il était ordinairement acquitté : Satan ne lui avait point imprimé sa griffe. En 1589, quatorze personnes, condamnées pour crime de sorcellerie, en appelaient devant le parlement de Paris, réfugié alors à Tours, de la sentence de mort prononcée contre elles. La cour nomma pour examinateurs, d'une part, Pierre Pigray, chirurgien de Henri III ; de l'autre, Leroi, Faileseau et Renard, médecins de ce même monarque. « L'examen, dit Pierre Pigray, fut fait en présence de deux conseillers de la cour. Les premiers juges avaient condamné les prévenus, par la raison qu'ils avaient des marques insensibles. Nous les visitâmes fort diligemment en les faisant mettre tout nus. Ils furent piqués en plusieurs endroits; mais ils avaient le sentiment fort aigu (*idque cum acerrimo doloris sensu*). Nous les interrogeâmes sur plusieurs points, comme on fait pour les mélancoliques. Nous n'y reconnûmes que de pauvres gens

stupides, les uns qui ne se souciaient pas de mourir, et les autres qui le désiraient. Notre avis fut qu'il leur fallait donner l'ellébore pour les purger, plutôt que de leur appliquer aucune peine. Le parlement, après mûre délibération, les renvoya chez eux sans leur appliquer aucune punition. » (Pigray, *Chirurgia*, 1609, in-8, lib. VII, cap. x.)

Certaines précautions sont nécessaires à prendre pour ne point s'exposer à se faire illusion sur l'existence de l'anesthésie spontanée chez les aliénés. Ces précautions consistent à expérimenter à l'insu des malades, car si l'on agissait autrement, ils pourraient, soit pour un motif, soit pour un autre, dissimuler le sentiment d'une douleur réelle, exagérer celui d'une souffrance équivoque ou feindre la conscience d'une douleur tout à fait nulle.

Depuis l'importation en Europe de la découverte américaine, plusieurs médecins, MM. Beau, Moreau (de Tours), Morel, Thore, etc., ont parlé de l'anesthésie spontanée de la peau chez les aliénés. M. Beau l'a signalée dans la lypémanie en général, et M. Moreau (de Tours), dans la monomanie suicide en particulier.

Les démonologues et certains médecins légistes des XVI^e^ et XVII^e^ siècles ont mentionné un autre symptôme somatique qu'il est bon de rappeler ici, parce qu'il pourrait bien se lier à l'anesthésie et n'en être qu'une simple conséquence. Lorsqu'on piquait avec la lancette les stigmates des sorciers, il arrivait souvent que les piqûres ne donnaient pas de sang. M. Lordat a attribué ce fait à la terreur; il pouvait tout aussi bien se rapporter à l'anesthésie.

Quant à l'existence de l'anesthésie spontanée de douleur dans les cas de monomanie suicide compliquée de tendance au meurtre, elle est incontestable. J'en ai actuellement sous les yeux un exemple très remarquable. Parmi les phénomènes de l'ordre somatique ou physiologique, trois symptômes prouvent incontestablement que ce malade ne jouit pas de sa liberté morale. Ces symptômes sont : 1° une prédisposition aux affections du cerveau, dont ce malade avait hérité de son père; 2° la coïncidence d'un tic indolent du visage; 3° l'existence à la peau d'une diminution considérable de la sensibilité à la douleur déterminée par des piqûres d'aiguille.

« Si les médecins qui ont examiné Jobard, dit en terminant M. Michéa, pouvaient fournir en sa faveur plusieurs preuves du même ordre, à la rigueur voire même une seule, la difficulté médico-légale serait vite tranchée : on ne devrait pas hésiter à admettre l'existence de la monomanie. Dans le cas contraire, c'est-à-dire si le prévenu n'a point eu d'aliénés parmi les membres de sa famille, s'il n'a jamais été en butte soit à des pertes séminales involontaires,

soit à aucun genre d'affections spasmodiques; enfin s'il n'a point offert à la peau d'abolition ou de diminution de la sensibilité aux impressions douloureuses; dans ce cas, dis-je, le devoir des médecins experts est, selon moi, de s'abstenir, parce qu'il y a doute sur l'absence du libre arbitre. » (*Lettres adressées à M. Lélut.*)

Remarques. — L'anesthésie de la peau est un signe beaucoup plus commun qu'on ne le pense chez les aliénés en général. Il s'observe fréquemment chez les monomanes tristes. Nous l'avons constaté dans un grand nombre de paralysies générales. Dans une consultation que nous eûmes, il y a quelques années, avec MM. Broçhin, Ferrus, Baillarger, Carrière, en examinant l'état de la sensibilité cutanée et de la contractilité musculaire, nous annonçâmes une terminaison promptement funeste. La paralysie générale avait à peine quelques jours de date. Mais si M. Michéa a bien fait de remettre en lumière un caractère connu des démonographes, et d'insister avec raison sur les symptômes somatiques, il nous paraît s'être jeté dans un excès opposé, en réduisant à rien les caractères psychologiques notés par tant d'observateurs. M. Arlhaud, qui a publié un bon travail sur l'examen médico-légal de Jobard, dit que l'anesthésie n'a été constatée chez lui que six mois après le meurtre, et par conséquent à une date trop éloignée de l'accès de monomanie. Ce médecin ajoute que l'on manque d'ailleurs d'expériences comparatives suffisamment nombreuses, faites chez des individus jouissant de l'intégrité de leurs facultés intellectuelles et affectives, et surtout chez des criminels que la préoccupation du compte qu'ils ont à rendre à la justice jette dans une espèce de concentration morale qui peut n'être pas sans influence sur la sensibilité périphérique. Nous ferons encore remarquer à M. Michéa, que, pour notre part, nous ne pouvons accepter le jugement qu'il porte sur l'inertie de la fonction menstruelle pendant la période du flux. Le livre que nous avons publié sur cette importante fonction, et le mémoire que nous avons inséré dans le numéro d'octobre 1851 des *Annales médico-psychologiques*, contiennent de nombreux faits relatifs à l'influence de la période menstruelle sur le système nerveux. A. B. DE B.

De la prédisposition héréditaire aux affections cérébrales. Existe-t-il des signes particuliers auxquels on puisse reconnaître cette prédisposition? Par M. le docteur MOREAU (de Tours), médecin de Bicêtre.

Certaines affections ont le triste privilége d'éveiller dans les fa-

milles des craintes malheureusement trop fondées : elles sont une menace incessante pour l'avenir des descendants de ceux qu'elles ont frappés, parce qu'elles font supposer l'existence d'un germe morbide qui tôt ou tard peut se développer chez un des membres de la famille, soit à la première, soit à la deuxième génération ?

La folie se place au premier rang parmi ces affections ; il n'en est point, en effet, qui présente, à un plus haut degré, le fatal caractère de l'hérédité.

Il n'est pas de médecin d'aliénés qui n'ait eu vingt fois à répondre à cette question posée d'une voix anxieuse par un père ou une mère de famille : « Le malheur qui me frappe, n'ai-je pas à le redouter encore, dans un avenir plus ou moins rapproché, pour mes enfants ? Et alors, que dois-je faire, quelles précautions prendre afin de prévenir, s'il est possible, ce nouveau malheur ? »

Nous avons vu dans cette question un important problème à résoudre, le problème que voici : un père ou une mère (nous pourrions, de même, mentionner ici d'autres ascendants : les oncles, les tantes, les aïeux) ayant été atteint d'aliénation mentale, à quels signes reconnaître s'il y a lieu de redouter, pour les enfants, la même maladie, et, lorsqu'il existe plusieurs enfants, lequel d'entre eux est le plus particulièrement prédisposé ?

Mais comment résoudre ce problème ? A quelles données scientifiques, expérimentales, rattacher le fil conducteur qui puisse nous guider dans les ténèbres qui environnent, de toutes parts, la question dont il s'agit ?

Nous sommes loin de prétendre en avoir trouvé la solution, mais nous croyons nous en être approché jusqu'à un certain point ; notre conviction, nous l'appuyons sur des données statistiques peu nombreuses encore, il est vrai, bien qu'elles nous aient coûté deux années de recherches, mais qui, à nos yeux, ont une valeur réelle.

Avant de faire connaître les résultats que nous avons obtenus, je dois signaler à votre attention certains faits zoologiques qui ont servi de point de départ à nos recherches, et qui, en même temps, donnent l'explication de ces mêmes résultats.

La loi d'hérédité, dans l'espèce humaine et dans les autres classes d'animaux, n'a plus besoin d'être démontrée ; elle repose sur une foule de preuves qu'il serait superflu de rappeler ici ; elle a été étudiée sous les points de vue les plus divers.

Mais il est un côté de la question qu'elle soulève et qui a été à peu près complétement négligé.

Jusque dans ces derniers temps, on s'était borné à la constatation du fait ; on ne s'était pas enquis des lois qui président à son dévelop-

pement ; on ne s'était pas informé si la nature, en reproduisant chez les enfants telles formes de l'organisation, tels états organiques qui se trouvaient chez les parents ou ascendants ; si la nature, dis-je, n'agissait pas d'après un plan défini, arrêté, et non, comme on le croit généralement, d'une manière tout à fait aveugle.

Cette intéressante question a fait l'objet des recherches d'un savant confrère, M. le docteur Lhéritier, qui, dans un remarquable travail adressé, en 1848, à M. le ministre des travaux publics, a démontré, de la manière la plus évidente, que pour ce qui est des animaux, il existait bien réellement des lois constantes, invariables, qui régissent le mode suivant lequel l'organisation des parents affecte celle des enfants ; ce qui donne en résultat la ressemblance.

L'étude approfondie de ces lois a porté l'auteur que nous citons à admettre trois classes ou séries d'organes :

La première comprend les *organes locomoteurs ;*

La deuxième, *ceux de la nutrition ;*

La troisième renferme l'*appareil nerveux central*, qui se divise en deux parties : l'une antérieure, c'est-à-dire le cerveau proprement dit et le cordon antérieur de la moelle épinière ; l'autre, postérieure, c'est-à-dire le cervelet et le cordon postérieur de la moelle épinière.

A l'une des deux divisions précédentes se lie chacune des deux séries d'organes :

Au cervelet se rattache expressément tout le système locomoteur ; l'appareil de la nutrition est lié au cerveau.

C'est sur cette connexion que reposent les lois de la ressemblance, c'est-à-dire le mode régulier, invariable, suivant lequel tel ou tel parent (père ou mère) transmet à sa progéniture telle ou telle série distincte d'organes.

Or, cette transmission a lieu selon des lois fixes : quand l'un des parents donne une série, l'autre parent donne la série opposée.

Un point fondamental et sur lequel nous appelons particulièrement l'attention, c'est que la ressemblance ne se communique point des parents aux enfants par la transmission de quelques traits isolés, mais bien par la transmission de deux grandes séries d'organes-séries *parfaitement distinctes*, *divisées*, *définies.*

Voici, maintenant, quelles sont les lois de cette transmission.

a. La première, ou *loi d'équilibre*, s'exerce entre parents *de la même variété.* — Ici, l'un ou l'autre des parents, *indifféremment*, donne l'une ou l'autre des deux séries distinctes.

b. La seconde, ou *loi de croisement*, s'exerce entre parents de *variété différente.* — Là, le mâle *donne toujours* la série postérieure

(cervelet, organes locomoteurs); la femelle, au contraire, *donne constamment* la série antérieure (les sens, le système nutritif).

Les faits dont les lois que nous venons d'exposer ne sont que la déduction, se rencontrent en foule dans le règne animal. L'espèce chevaline, comme les bêtes à laine et bovines, les oiseaux, les poissons, offrent de nombreux exemples de la deuxième loi, ou *loi de croisement*.

La loi de croisement est applicable à l'espèce humaine comme aux autres espèces animales : un exemple remarquable entre beaucoup d'autres résulte du mélange entre l'Européen et le Nègre africain. « Dans ce croisement, si le parent mâle est Européen, il communique la partie postérieure de la tête et la configuration générale de tout le corps. Aussi, le produit du croisement ne présente dans sa forme aucun des traits propres à l'Africain... « L'influence de la mère africaine se révèle, au contraire, par l'étroitesse et la rétraction du front, par l'élévation des os des joues (pommettes), la grandeur des yeux et le prolongement de la lèvre supérieure. »

Ce qui vient d'être dit est applicable à toutes les variétés de la race humaine.

La première loi, ou *loi d'équilibre*, a dû fixer plus particulièrement notre attention, attendu qu'elle nous paraissait renfermer la solution de la question qui nous occupe.

En effet, si cette loi est vraie, la solution que nous cherchons n'est plus, en quelque sorte, qu'une affaire d'observation chiffrée, ou, si l'on veut, de statistique.

La loi d'équilibre existe dans l'animalité ; mais en est-il de même pour l'espèce humaine? C'est-à-dire, la transmission héréditaire ne s'exerce-t-elle, en effet, que par *série distincte* d'organes, et non par groupes d'organes ou par organes isolés?

Nous avons transporté la question dans l'ordre pathologique, et les faits nous ont pleinement autorisé à la résoudre par l'affirmative.

Toutes les fois qu'une série d'organes se produit manifestement dans un individu comme transmise par l'un des parents, il est clair que l'autre série doit provenir de l'autre parent.

Des deux séries, la plus facile à saisir, celle qui vous frappe, pour ainsi dire, de prime abord, est la série qui donne la similitude de physionomie, l'analogie des traits, ou linéaments du visage ; c'est la deuxième série, ou *série postérieure*, laquelle comprend, entre autres organes, les parties molles de la face.

C'est donc cette série qui a dû nous servir de guide.

Or, ainsi que nous le disions tout à l'heure, les faits pathologiques

viennent confirmer la loi énoncée ; ajoutons qu'en même temps, ils nous fournissent le moyen de résoudre la question que nous nous sommes posée, ils nous mettent sur la voie de la vérité que nous cherchons.

En effet, dans la très grande majorité des cas (nous en donnerons le chiffre tout à l'heure), lorsque des modifications pathologiques de la partie du système nerveux spécialement chargée des fonctions intellectuelles ou du cerveau proprement dit ont révélé chez les individus une ressemblance héréditaire avec l'un des parents, les caractères distinctifs de la deuxième série, ou série postérieure, nous entendons parler particulièrement de la physionomie qui les résume pour la plupart, apparaissaient évidemment transmis par l'autre parent, et *vice versâ*, on ne rencontre cette dernière série que chez des individus dont le cerveau est resté exempt de toute modification morbide héréditaire.

Telle est la donnée générale qui nous a été fournie par nos observations.

Ce serait ici le lieu de faire connaître les résultats statistiques sur lesquels elle repose ; mais auparavant nous ne pouvons nous dispenser de bien préciser ce que nous entendons et, selon nous, ce qu'il faut entendre par prédisposition héréditaire, comment on doit envisager cette disposition organique particulière en vertu de laquelle les enfants subissent les mêmes affections qui ont affligé leurs parents.

La prédisposition héréditaire ne résulte pas seulement, ainsi qu'il a été admis jusqu'ici, d'une maladie identique avec celle dont on redoute la transmission, mais encore de toute affection, de toute modification morbide du système qui est le siége de cette maladie.

On ne saurait, dans une foule de cas, assigner une autre origine aux troubles des facultés mentales.

Qu'on me permette, à cette occasion, de rappeler ce que je disais dans un travail publié récemment : (1) « Nous n'admettons, entre » les divers modes de manifestation du dynamisme nerveux, de » distinction que dans certaines limites ; nous n'en admettons aucune » à leur origine, au point où, pour ainsi dire, ils émergent des or» ganes. Phénomènes purement nerveux, phénomènes de contrac» tilité, de motilité, phénomènes de sensibilité non perçue par le » sens intime, de sensibilité avec conscience, tous ont une origine » commune dans le système nerveux, *in radice conveniunt*, sui-

(1) *Un chapitre oublié*, etc.

» vant l'expression de J. Frank, phénomènes congénères de cette » force inhérente à l'organisation, inconnue dans son essence comme » dans ses effets, qu'on a appelée *névrosité*.

» Il suit de là que toute lésion qui frappe la source matérielle de » cette force, c'est-à-dire le système nerveux dans son ensemble ou » dans quelqu'une de ses parties, il est naturel de s'attendre à en » voir les effets, presque indifféremment, sur l'un ou sur l'autre » des modes d'activité nerveuse que j'énumérais tout à l'heure. Par » suite des distinctions anatomiques des organes, ces effets pourront » être et sont en effet le plus souvent partiels, limités à tels ou tels » phénomènes de la névrosité, mais, en même temps, par une con- » séquence dérivant de la nature intime de ces mêmes organes, ils » pourront se succéder les uns aux autres, se remplacer réciproque- » ment, soit chez un même individu, soit, en vertu de la loi d'hé- » rédité, chez deux ou plusieurs individus de la même famille. »

Les vérités que nous venons d'énoncer touchant le fait d'hérédité étant bien comprises, nous allons exposer maintenant les résultats auxquels nous avons été conduits par nos recherches statistiques et les conclusions qu'il nous a paru légitime d'en tirer.

Le chiffre sur lequel reposent ces conclusions pourra n'en pas paraître très élevé ; ceci tient à deux causes principales : 1° à la difficulté assez grande de se procurer les renseignements nécessaires ; 2° à l'impossibilité où l'on se trouve, dans un grand nombre de cas, de tenir sérieusement compte des renseignements fournis par les malades. On verra, néanmoins, qu'après plusieurs années de recherches, nous sommes arrivé à un chiffre assez considérable pour qu'il soit permis, dès à présent, d'en tirer des conclusions d'une valeur réelle.

Les cas qui se sont offerts à nous, environnés de garanties suffisantes pour que nous crussions pouvoir en tenir compte, sont au nombre de 192. Nous les diviserons en trois catégories :

1° Sur ces 192 cas, 164 se sont rencontrés qui tombent sous l'application plus ou moins exacte des deux lois formulées plus haut : la première, d'après laquelle « la transmission héréditaire ne s'exerce que par série distincte d'organes, l'une des deux séries excluant naturellement l'autre ; » la deuxième, ou *loi d'équilibre*, qui veut que « les parents, étant de même variété l'un ou l'autre, indifféremment, donnent l'une ou l'autre des deux séries distinctes. »

Dans ces cas, en effet, nous avons vu constamment les deux séries s'exclure réciproquement ; aucun des individus qui y sont compris n'a offert, tout à la fois, et la série qui donne les caractères principaux de la physionomie, ou la ressemblance proprement dite (partie

postérieure de la tête, cordon postérieur de la moelle épinière, système locomoteur) ; et celle qui tient sous sa dépendance l'organisation *psycho-cérébrale* (partie antérieure et supérieure de la tête, organes des sens, etc.)

En d'autres termes, toutes les fois qu'un individu a présenté une analogie de physionomie plus ou moins frappante avec l'un de ses parents, il devait à l'autre parent son organisation cérébrale, ainsi que l'attestait la présence du mal héréditaire.

Ainsi, transmission par voie d'hérédité des désordres cérébraux et de la ressemblance, indifféremment par l'un ou l'autre des parents, mais toujours isolément, tel est le fait physiologique qui s'est offert à nous 164 fois sur 192 cas soumis à notre observation.

2° Des 28 cas restant, 7 sont en opposition directe avec la loi précitée de transmission héréditaire par série distincte.

C'est-à-dire que les individus appartenant à cette catégorie ont offert des rapports évidents de physionomie avec les mêmes parents dont ils tenaient leur organisation psycho-cérébrale.

En d'autres termes, les désordres cérébraux et la similitude des traits du visage se sont montrés coïncidemment chez les parents et chez leurs descendants.

3° Vingt et une fois il y a eu impossibilité de trancher la question d'une manière précise, par la raison que les deux parents présentaient une organisation cérébrale à peu près identique; or, en pareille occurrence, comment savoir si le descendant a plutôt reçu cette même organisation de celui de ses parents avec qui il n'avait aucune ressemblance que de celui auquel il ressemblait?

Ainsi donc, sur 192 individus qui ont été soumis à notre observation, et dont il nous a été permis de connaître les antécédents au point de vue de la parenté, soit par nous-même, *de visu*, soit d'après des rapports que nous avions tout lieu de croire exacts, 164 avaient subi, d'une manière plus ou moins manifeste, l'influence de la loi que les zoologistes ont reconnue chez les animaux, loi d'après laquelle la série d'organes qui comprend, entre autres, le cerveau et ses fonctions, et celle qui donne *la ressemblance* ou l'analogie de physionomie, se transmettent séparément des auteurs à leurs descendants.

21 se sont trouvés dans des conditions d'hérédité de telle nature, qu'il était impossible d'en tirer aucune conclusion favorable ou défavorable.

7 enfin étaient en opposition directe avec la loi.

On peut conclure hardiment de ce qui vient d'être dit, que la loi

de transmission héréditaire par série d'organes à une existence non moins réelle dans l'espèce humaine que chez les animaux.

Plusieurs faits particuliers, en contrôlant ces résultats, viennent leur prêter un nouvel appui.

Parmi ces faits, nous nous bornerons à citer les suivants :

1° De deux ou plusieurs enfants appartenant à la même famille, sur lesquels pesait l'influence héréditaire, celui-là ou ceux-là étaient devenus fous qui différaient, pour la physionomie, de celui de leurs parents qui lui-même avait été atteint de folie ou de tout autre désordre fonctionnel des centres nerveux; tandis que les autres, qui avaient avec lui une ressemblance plus ou moins frappante, avaient au contraire conservé l'intégrité de leurs facultés morales.

Ce fait, auquel on ne saurait refuser une importance capitale, s'est présenté 17 fois sur les 192 cas dont nous avons parlé.

2° On sait que généralement les filles tiennent de leur père pour la physionomie, et que les garçons ressemblent à leur mère.

Donc, si la loi est vraie, il devra arriver, dans la généralité des cas, que la transmission héréditaire s'effectuera d'un sexe à un sexe semblable, c'est-à-dire que les désordres cérébraux se transmettront des mères à leurs filles et des pères aux fils.

C'est, en effet, ce qui a été observé, car, sur 22 filles atteintes de désordres cérébraux, 14 avaient hérité de leur mère et 5 de leur père; également, sur 142 hommes aliénés, 95 avaient hérité de leur père, 47 seulement de leur mère.

D'autre part, le contraire devra avoir lieu lorsque le fait de l'analogie de physionomie sera interverti, c'est-à-dire, par exemple, que lorsqu'un garçon ressemblera à son père, une fille à sa mère, pour le premier ce sera chez la mère ou dans la ligne maternelle, pour la seconde ce sera chez le père ou dans la ligne paternelle que devra se trouver la source du mal transmis.

Et il en est ainsi, effectivement, car, on vient de voir que, dans les 47 cas où les garçons ressemblaient à leur père, c'est la mère qui avait transmis la maladie; et dans les 8 cas où les filles ressemblaient à leur mère, il a fallu faire remonter au père l'origine du mal.

Les supputations que nous venons de faire ne comprenuent, comme on le voit, que les 164 cas favorables à la loi que nous avons posée; restent les 28 qui se trouvent en opposition plus ou moins absolue avec cette même loi.

Parmi ces derniers cas, nous en trouvons 12 dans lesquels l'enfant avait hérité tout à la fois de la physionomie et de l'organisation

psycho-cérébrale de l'un de ses parents, et 16 restés douteux à cause de conditions particulières d'hérédité morbide et de ressemblance.

En dernière analyse, comme solution de la question posée en tête de cette note, nous voyons qu'on peut, jusqu'à un certain point, avec une somme de probabilités qui peut être calculée d'après la différence qui existe entre 164 et 192, c'est-à-dire avec la chance de rencontrer juste 72 fois sur 100, ou peut, disons-nous, connaître :

1° Si, dans telle famille dont les ascendants comptent un ou plusieurs individus atteints d'aliénation mentale, ou de quelques autres désordres des centres nerveux, il y a lieu de craindre que les enfants ne soient tôt ou tard atteints de la même maladie.

2° Quels sont ceux des enfants qui se trouvent plus particulièrement menacés du mal héréditaire.

Revue médicale.

D'une forme grave de delirium tremens, par M. DELASIAUVE.

..... En compulsant les auteurs qui ont écrit sur la matière, notamment Sutton, Léveillé, M. Duméril et M. Rayer, on rencontre d'assez nombreux faits de ce genre....

.... Ce qui distingue surtout la forme que j'appellerai *suraiguë*, c'est la prodigieuse activité nerveuse. Le malade n'a ni paix ni trêve ; aucune partie du corps n'est exempte d'agitation ; les membres tremblent ; vultueuse, rouge, violacée même, la face grimace par le frémissement prononcé de ses muscles ; les yeux roulent dans leur orbite ; la peau, chaude et brûlante, s'humecte d'une sueur profuse, visqueuse, exhalant parfois une odeur alcoolique. La langue peut conserver la fraîcheur naturelle ; elle est plus souvent desséchée sur ses bords, à sa surface, et couverte, de même que les lèvres, de croûtes fuligineuses. Communément la soif est vive, inextinguible, la respiration plus ou moins gênée ; l'altération des traits indique une prostration profonde ; quant au pouls, tantôt accéléré et déprimé, d'autres fois il contraste par son rhythme presque normal avec l'ensemble des symptômes. L'esprit, de son côté, est assailli par des hallucinations, notamment de la vue, dont la rapide succession occasionne une mobilité incessante.... Il n'y a, à proprement parler, aucune préoccupation fixe, déterminée ; l'incohérence, au contraire, est complète ; tour à tour se peignent à l'imagination les scènes les plus désordonnées ; en sorte que, se croyant dans un moment au milieu des siens, interrogeant celui-ci, répondant à celui-là, etc., le malade, dans un autre moment, aperçoit des fantômes, des paysages,

des abîmes, des animaux, etc. Ainsi résumé, le délirant devient incoercible; les paroles, se pressant dans la bouche au point de se faire concurrence, ne s'en échappent qu'avec effort, en phrases saccadées, entrecoupées et souvent inintelligibles. En jactitation continuelle, sa tête et ses mains se portent brusquement de tous les côtés d'où semblent provenir les impressions imaginaires; et toujours disposé à céder à ces mêmes impressions, si on ne l'attache, il peut à peine être contenu sur son fauteuil ou dans son lit par plusieurs personnes vigoureuses. Au plus fort de l'exaltation, néanmoins, il est rare que toute conscience soit abolie. Par des émotions réelles, en lui parlant haut et ferme, ou peut, équilibrant les fausses perceptions, réveiller l'attention et obtenir quelques réponses plus ou moins sensées; mais cet effet est passager, et sitôt qu'on abandonne le malade à lui-même, il retombe dans son agitation.

..... Les attaques épileptiformes, complication fréquente de l'œnomanie suraiguë, sont exceptionnelles dans la forme bénigne.....

..... Tout en décrivant à part le *delirium tremens* suraigu, nous avons dit que cette forme constituait moins une variété qu'un degré plus élevé de la maladie elle-même. La marche des accidents confirme cette manière de voir. Si, dans certains cas, les symptômes atteignent d'emblée leur *summum* de gravité, dans d'autres ils n'arrivent à cette limite suprême qu'en passant par des temps intermédiaires. L'affection, dans les premiers jours, semble ne différer en rien de la forme bénigne; puis, inopinément, soit par une évolution naturelle du mal, ou consécutivement à une nouvelle ingestion alcoolique, elle prend tout à coup des proportions formidables. Souvent aussi, vers la fin, quand l'issue est favorable, la décroissance s'opère d'une manière graduée, ramenant le type modéré. Dans son cours enfin, la maladie peut présenter d'importantes fluctuations. La nuit coïncide surtout avec les paroxysmes. Dans le jour, le calme et la lucidité sont quelquefois revenus au point d'inspirer, même au médecin expérimenté, une sécurité trompeuse.

Il est difficile d'assigner une durée exacte à l'œnomanie suraiguë. Plusieurs de nos malades ont été emportés rapidement sans que nous ayons pu obtenir de renseignements sur la date de l'invasion des symptômes. Chez ceux en petit nombre qui ont guéri, le retour à la liberté morale a oscillé entre huit et quinze jours. Cette variation se retrouve dans les faits rapportés par les auteurs, et on la conçoit : elle dépend à la fois de la quantité des boissons ingérées, de leur nature, de l'impressionnabilité et de l'état physique et moral des sujets.

A en juger par les quelques cas que nous avons recueillis, le pronostic serait fort grave; quatre sur huit ont eu une issue prompte-

ment funeste, et les autres ont provoqué les plus vives appréhensions..... Aucune donnée certaine ne permet, au surplus, de prévoir les chances plus ou moins périlleuses, l'attention ne s'étant point encore fixée sur ce point. On voit les accidents devenir brusquement mortels chez des individus dont, quelques heures auparavant, l'état n'offrait rien de trop alarmant en apparence. L'excessive sueur, la gêne respiratoire et l'irritation cérébrale, doivent sans contredit ajouter à la gravité du pronostic. Tout fait également présumer que les cas à forme rémittente présentent, relativement, moins de danger que ceux dont la marche est continue. Dans l'appréciation pronostique, les antécédents sont fort à considérer : une imprégnation ancienne peut être, suivant les cas, une circonstance aggravante ou atténuante ; il doit en être de même des accès inaccoutumés chez les personnes nerveuses et habituellement sobres. Dans ce dernier cas, les suites de l'ivresse ressemblent à un véritable empoisonnement. Le délire occasionné par l'eau-de-vie, le vin blanc, les liqueurs, est enfin plus à redouter que celui qui résulte de l'abus du vin ordinaire. Mais ces divers points donnent lieu à autant de problèmes qu'une expérience ultérieure, fécondée par une sévère analyse, pourra seule élucider.

Quel traitement est applicable au *delirium tremens* suraigu? car c'est dans cette forme que la méthode expectante, suffisante dans les cas ordinaires, doit céder le pas aux méthodes actives. L'opium à haute dose, tant recommandé par Saunders et Sutton, a conservé jusqu'à présent une vogue toute particulière. M. Duméril et M. Rayer citent de nombreuses observations qui attestent son efficacité. Léveillé, le considérant également comme une sorte de spécifique, insiste sur ses effets, son mode d'action et son application simple ou complexe. M. Falret fait, au sujet de ce médicament, une ingénieuse remarque. On sait que l'insomnie est un des caractères saillants du *delirium tremens*, et cette affection se termine souvent par des crises d'un long et favorable sommeil. Or, M. Falret se demande si l'on n'aurait pas été conduit à employer l'opium par le désir d'imiter la nature, en provoquant ce sommeil qui tardait à naître.

En présence de la turgescence réactionnelle dont s'accompagne le *delirium tremens* suraigu, on est instinctivement porté à conseiller les évacuations sanguines (1). Chez deux de mes premiers

(1) Dans des cas pareils, il ne faut pas s'en laisser imposer par l'appareil symptomatique, il ne s'agit point des phénomènes, mais de la cause. L'expérience peut seule dévoiler l'antidote.

malades, j'ai ouvert assez largement la veine : tous deux ont succombé, l'un quelques heures après, l'autre dans la journée du lendemain. Un troisième ne tira pas un meilleur profit des sangsues aux oreilles; il est vrai qu'au moment où elles furent posées, le mal atteignait son extrême limite. Deux autres fois je prescrivis avec un résultat plus heureux des ventouses scarifiées à la nuque, mais à titre d'adjuvant seulement, et afin de débarrasser le cerveau manifestement congestionné. L'émétique m'a paru d'un plus grand secours. Chaque prise fut, dans trois cas, le signal d'une rémission prononcée dans le désordre mental. Une seule fois l'administration en dut être réitérée, non pourtant sans occasionner de graves symptômes abdominaux. Le malade, actuellement encore à Bicêtre, et en convalescence, est sur le point de sortir...

Rarement les malades sont sortis des bains sans se sentir rafraîchis, et plus calmes...

Obs. — Regn..., marchand de vin, cinquante et un ans, est fort et robuste. D'après le récit fait par sa femme, il aurait été pris, le lendemain de la translation des cendres de Napoléon, saisi par le froid sans doute, d'attaques épileptiformes. Les attaques, se reproduisant tous les quatre à cinq mois, auraient non seulement acquis depuis quatre mois une fréquence inaccoutumée, elles se seraient compliquées de trouble mental et d'hallucinations. Regn... boit, mais sans s'enivrer, et du vin rouge plutôt que du blanc. Les derniers accidents datent de quatre ou cinq jours. Regn... a commencé par éprouver des vomissements; une attaque convulsive s'est déclarée, puis le désordre intellectuel. La nuit qui suivit son entrée à Bicêtre, le 17 août 1851, fut très agitée. Couvert d'une sueur profuse, en proie à la fièvre, ne connaissant personne, toujours prêt à sortir de son lit, le malade ne cessait d'être assailli par des hallucinations.

A la visite du 18, les symptômes n'étaient que faiblement diminués. En soutenant l'attention, on peut néanmoins obtenir quelques réponses. Des individus, dit-il, se sont introduits de force dans sa maison sur le minuit; ils ont bu, joué, et engagé avec lui une interminable querelle. De là une plainte portée par lui au commissaire de police, qui a provoqué sa séquestration dans l'asile. Nul souvenir des phénomènes récents.

On croit devoir recourir à une saignée copieuse à cause de l'état pléthorique du sujet, puis ensuite compresses réfrigérantes, cataplasmes sinapisés et potion diacodée.

Vers le soir, se développe une exacerbation notable : tremblement prononcé, bavardage continuel, sueur abondante. Regn... voit

de l'eau à côté de lui, des asticots, etc. La soif est vive, la jactitation incessante. (Ventouses scarifiées ; potion, 20 cent. d'opium.)

Le 19, la lucidité est revenue. Sauf une stupeur visible, rien n'indique que Regn... sort d'une telle tourmente : pouls régulier, chaleur normale de la peau, plus de tremblement ni de sueur. L'amélioration durait depuis deux jours, lorsque se manifestèrent de nouveaux symptômes très graves. La prostration est soudainement considérable ; la figure devient blême, les lèvres sont violacées ; il y a une grande oppression et de l'accélération du pouls. D'où provient une pareille recrudescence ? L'absence du délire nous fit tourner l'attention vers le thorax : la sonorité est normale, le murmure respiratoire presque exempt d'aucun râle. En vain eut-on recours à une copieuse saignée et à un vomitif, Regn... succomba deux jours après.

A l'autopsie, le cerveau n'offrit que les vestiges d'une vive injection dans les membranes ; mais à la base du poumon droit, en avant, existait un large et profond ulcère gangréneux. Comment et depuis quand s'était-il formé ? Cela est difficile à dire ; sa présence du moins explique la terminaison funeste. Sauf quelques noyaux indurés que n'environnait aucune désorganisation inflammatoire, le reste de la substance pulmonaire était sain.

Dans un second cas d'autopsie dont le procès-verbal s'est trouvé égaré, le cerveau n'a point présenté d'altérations plus profondes. Ce résultat, du reste, est conforme à ceux observés par les auteurs. M. Rayer cite trois cas où il n'existait aucune lésion appréciable, et parmi ceux que de son côté Léveillé rapporte, quelques uns seulement offraient, en sus de l'injection, des adhérences méningiennes... (1). (*Revue médic. française et étrangère*, 30 avril 185?.)

(1) Le mémoire que nous publions sur la folie des ivrognes, dans ce numéro, contient des faits analogues, et démontre que la forme grave du *delirium tremens* ne nous avait pas échappé. A. B. DE B.

REVUE THÉRAPEUTIQUE

POUR LE TRAITEMENT

DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

—

Traitement des migraines et des névralgies faciales, par CAZENAVE, de Bordeaux.

Les douleurs hémicraniennes sont celles qui échappent le plus, peut-être, à une médication. Souvent on épuise contre elles la série des médicaments antispasmodiques ou des topiques calmants sans parvenir à amender le mal. Cela vient sans doute de ce que la cause absolue de la migraine n'est pas connue, et qu'elle se complique, en outre, de causes accessoires dont il n'est pas moins difficile de se rendre compte. Ce qui est vrai pour la migraine, l'est également pour les névralgies faciales. Néanmoins, celles-ci résistent moins à la médication que la première, bien qu'il y en ait de si tenaces qu'elles épuisent le courage des malades et la science des médecins. M. Cazenave, de Bordeaux, a été, à ce qu'il paraît, plus heureux qu'on ne l'est ordinairement. Il a obtenu des résultats remarquables au moyen d'une pommade composée de la manière suivante :

Pr. Chloroforme pur 12 grammes.
Cyanure de potassium. . . . 10 —
Axonge. 60 —
Cire q. s. pour donner au mélange la consistance d'une pommade.

La manière de s'en servir est très simple. Il faut enduire les cheveux, le soir en se couchant, d'une quantité de pommade égale à peu près au volume de deux œufs de pigeon. Quand cette opération est terminée, opération qui, du reste, doit être faite très rapidement, à cause de la volatilisation du chloroforme, on couvre la tête d'un bonnet de toile cirée pourvu d'une coulisse. Au moyen de cette précaution, rien ne se perd de l'effet qu'on veut produire. Il n'est pas besoin d'ajouter que le bonnet doit rester fixé pendant toute la nuit, et que la pommade agit par conséquent pendant douze heures. Il y a certainement des cas qui doivent céder à cette application, mais il s'en trouve beaucoup, au dire de M. Cazenave lui-même, qui résistent à une première tentative et en exigent plusieurs. Dans ceux-ci, est-ce réellement le topique qui guérit, ou ne fait-il que modérer

l'intensité des douleurs sans les atteindre d'une manière directe? C'est possible. Il y a, comme nous le disions, des causes très diverses qui déterminent les migraines. Pour guérir sûrement cette sorte de douleurs, il faut connaître leur véritable origine. Sans cette condition, on soulage, on modère jusqu'à ce que l'état douloureux, passager par lui-même, cesse après un temps difficile, en général, à déterminer. Néanmoins on peut considérer le mélange employé par M. Cazenave comme pouvant produire de bons effets dans quelques cas. (*Abeille médicale*, 18 mai 1852.)

La strychnine dans le traitement de la chorée.

Ce désordre, ce trouble du système nerveux qui s'observe pendant l'enfance, a été traité par des médications très diverses et même très opposées. Il serait difficile de dresser une statistique comparative des résultats avantageux obtenus par telle méthode et des cas obtenus par telle autre. Cependant, on peut dire que ces méthodes diverses ne réussissent qu'en raison des conditions de tempérament présentées par le malade. Ainsi les ferrugineux produisent de bons résultats sur les enfants choréiques, lymphatiques ou scrofuleux; les antispasmodiques combinés avec les toniques réussissent chez ceux où prédomine un état très marqué de surexcitation nerveuse; enfin, quand les malades présentent une prédominance de l'état sanguin, il faut employer seulement, pour obtenir des succès, les rafraîchissants et les calmants. M. Forget, de Strasbourg, s'adresse au système nerveux lui-même, abstraction faite des conditions de tempérament. Il croit pouvoir régler les contractions désordonnées de la chorée en imprimant à l'appareil musculaire des contractions artificielles. La méthode perturbatrice ne brille pas toujours par les avantages, mais lorsque les effets qu'elle détermine consistent à animer le système d'une force qui lui manquait et à la distribuer également dans toutes les parties, elle produit des changements aussi prompts que favorables. M. Forget a pensé, avec quelque raison, qu'il pourrait arriver à ce but en employant la méthode perturbatrice; il présente des faits à l'appui qui sont des cas d'amélioration rapide ou de guérison. Il administre la strychnine d'après la formule suivante:

Pr. Strychnine. 5 centigrammes.
Extrait de réglisse . . . 1 gramme.

De cette masse, divisée en 16 pilules, on en prend une le matin et une le soir le premier jour de traitement. On augmente successivement d'une pilule chaque jour, de manière à donner jusqu'à 6 centigrammes

de strychnine dans une journée. Mais l'augmentation comme la diminution des doses doit être réglée, comme on le pense bien, sur la marche de la maladie. (*Bulletin général de thérapeutique*, 15 février 1852)

Les bains prolongés contre la méningite rachidienne.

On connaît les bons effets des bains prolongés contre le délire aigu. Ce genre de traitement, introduit par le docteur Brierre de Boismont dans la thérapeutique de l'aliénation mentale, et appliqué particulièrement à la manie aiguë récente, peut recevoir une application plus large, comme on va le voir. Dans l'aliénation et toutes les fois qu'un désordre considérable de l'innervation et un état de surexcitation des centres nerveux se développent, il ne faut pas croire à une inflammation comme l'a décrite Broussais et comme il veut qu'on la traite. La surexcitation étant calmée par des moyens différents de ceux de la médecine antiphlogistique, le symptôme prétendu inflammatoire disparaît comme par enchantement. Il y a de plus cet avantage : l'état aigu ne passe pas à l'état chronique parce que les forces ne sont pas lésées par une soustraction trop abondante de sang. Les bains prolongés opèrent une action médicale qu'on pourrait nommer une saignée nerveuse. La puissance de sentir, dans son exagération pathologique, est soustraite, sans que la masse du sang soit diminuée. Les bains prolongés ont été employés par le docteur Carnet, médecin à Romand (Drôme), avec un succès assez remarquable, contre la méningite rachidienne. Malheureusement ce n'est pas le seul moyen d'action qui ait été dirigé contre la maladie, et l'on ne peut pas dire qu'aux bains seuls est due la guérison. Mais, dans ce cas comme dans d'autres cas analogues, on peut procéder avec les bains prolongés avec assurance. Leurs effets sont si connus maintenant au point de vue physiologique, que leur efficacité n'est pas douteuse si l'on ne s'écarte pas des règles qu'il faut suivre pour leur emploi.

Névrose de l'estomac guérie par l'arsenic.

Le docteur Fuster, de Montpellier, emploie l'arsenic contre les fièvres intermittentes. Nous ne savons pas s'il obtient des succès avec ce traitement, qui réclame de grandes précautions ; mais ce poison par excellence a eu des résultats heureux, à ce qu'il paraît, contre une névrose assez grave de l'estomac. Voici les détails de cette observation curieuse, qu'on nous saura gré de reproduire.

Un sujet de quarante-quatre ans ressentait, à la région de l'estomac, des douleurs qui se calmaient sous la pression de la main.

Il éprouvait des besoins insolites de manger, des éructations, de la constipation. D'une maigreur extrême, son teint était plombé et sa face livide comme s'il avait été affecté d'une altération d'un autre genre qu'une névrose de l'estomac. L'affection ne garda pas toujours le même caractère. Après avoir été traitée tantôt par les martiaux, tantôt par des préparations antispasmodiques variées, elle se montra de nouveau, accompagnée de douleurs plus vives et d'accidents plus graves. Après un traitement qui d'abord avait paru réussir, les douleurs se reproduisirent accompagnées de hoquet, de vomissements, de spasme, d'une vive anxiété, de palpitations et de convulsions. Ce fut en désespoir de cause qu'on eut l'idée de recourir à l'arsenic. Le malade prit chaque jour un cinquantième d'oxyde blanc sous forme pilulaire. La digestion s'améliora, les accidents et les symptômes diminuèrent ou disparurent ; ce changement s'était produit au bout de deux semaines. La dose du médicament fut alors augmentée ; au lieu d'une seule pilule, on en donna deux, et au bout d'un mois, la guérison fut complète. Nous ne citons que ce cas, qui est corroboré par un autre non moins concluant ; ils appartiennent tous les deux au docteur Puttaert. (*Presse médicale de Belgique*, année 1850.)

Eau froide en topique contre les névroses de l'estomac.

L'eau froide est un moyen d'action très puissant, suivant les circonstances de son emploi. Il y a des céphalalgies qui cessent rapidement au moyen de compresses d'eau froide. Le froid produit par l'évaporation de l'éther appliqué aussi en compresses est encore un moyen qui réussit merveilleusement quelquefois. Le docteur Duclos a voulu, en suivant la voie des analogies, employer contre les douleurs nerveuses de l'estomac le moyen si simple qui réussit assez fréquemment contre celles de la tête. La malade sur laquelle l'eau froide fut appliquée était une dame qui se plaignait de ces atroces coliques qu'on appelle crampes, et qui n'avaient pu diminuer par l'usage des calmants qui figurent le plus ordinairement dans les potions antispasmodiques. Par les compresses d'eau froide, le bien se produisit à l'instant, et les douleurs gastriques ne se montrèrent plus. (*Journal de médecine et de chirurgie.*)

Eau-de-vie employée dans le traitement de la manie aiguë.

C'est dans un rapport présenté au sénat américain par le directeur de l'asile des aliénés de New-York, que l'eau-de-vie se trouve citée comme un des moyens employés ordinairement contre la manie

aiguë. D'après les auteurs de ce travail, cent seize individus seraient entrés dans l'établissement pendant le cours de l'année 1850, en présentant cette forme de l'aliénation. Il y en eut un certain nombre qui succombèrent sous l'influence d'une profonde prostration de forces déterminée par les fatigues du voyage, la durée de l'abstinence, et l'absence du repos. Les autres guérirent pour la plupart, et le traitement qui réussit le mieux fut le suivant: Le malade était renfermé dans sa chambre et retenu au lit pendant la nuit et une partie de la journée; un bain chaud d'une demi-heure de durée lui était donné de six heures en six heures ou de douze heures en douze heures, avec la précaution d'entretenir des affusions froides sur la tête. S'il n'y avait pas trop de faiblesse, on administrait un purgatif chaque jour, et de préférence à tous les autres, du citrate de magnésie. On évitait la saignée, même locale, pour ne pas produire de l'épuisement, l'indication consistant à relever les forces, à augmenter le ton général de l'organisme. Le régime substantiel était donc prescrit, et on le complétait par du punch à l'eau-de-vie dont la dose s'élevait, pour chaque jour, au delà d'une demi-pinte. Cet ensemble de moyens dont l'eau-de-vie est certainement le plus actif, suffisait à amener la guérison. C'est l'assimilation de la manie aiguë au délire des ivrognes qui a fait adopter ce traitement aux médecins de l'asile de New-York. Il reste à savoir si, en France, on obtiendrait les mêmes succès en s'astreignant à la même méthode. Il appartient à la pratique de le montrer. (*Journal de médecine et de chirurgie*, 1851.)

Traitement par les mercuriaux et l'iodure de potassium des paralysies d'origine syphilitique simulant les symptômes d'affections graves des centres nerveux.

Il est très important de distinguer les véritables causes des paralysies. Si l'on se trompe sur elles, on s'expose à ne pas obtenir de résultat, ou pour mieux dire, à aggraver la maladie. D'après les idées du temps, portées surtout à localiser les causes et non pas à les placer dans l'état général de l'organisme, on penche principalement à croire que toute paralysie dépend d'une lésion d'un centre nerveux. Tout ce qui a été écrit sur la pathologie du système de la sensibilité conduit à cette opinion. L'observation, cependant, enseigne qu'il y a des exceptions nombreuses dans cette règle trop absolue, enfin qu'il y a des états généraux de l'organisme qui produisent des paralysies. Ainsi, les maladies syphilitiques, la chlorose, peuvent déterminer ces effets. D'autres états qui appartiennent directement au système nerveux, mais ne consistent pas dans une lésion de

l'encéphale ou d'un autre centre de l'innervation, donnent lieu encore à des effets analogues sur lesquels il importe de ne pas se tromper.

Le cas dont nous allons parler est, comme nous l'avons annoncé, un cas d'origine syphilitique. Pris d'abord pour un *ramollissement cérébral*, car les symptômes appartenaient à cette grave maladie, il fut traité en conséquence. La médication révulsive et dérivative fut employée dans ses moyens les plus énergiques, mais ce fut sans succès, le sujet n'en éprouvant pas la plus légère amélioration. Le hasard éclaira heureusement le diagnostic. En palpant les membres, une exostose syphilitique se rencontra sous la main du médecin. Il fut alors décidé que, puisque tous les médicaments avaient échoué, on aurait recours aux mercuriaux et aux préparations analogues. On prescrivit une cuillerée de liqueur de Van-Swieten dans une infusion de capillaire, et de la tisane de salsepareille additionnée de 60 centigrammes d'iodure de potassium. Dès le second jour du traitement, il y eut un amendement dans la douleur qui avait son siége à la partie antérieure de la tête. Quelques jours après, non seulement l'amélioration était notable, mais la transformation de l'état de la malade (c'était une femme) était complète. Ainsi la physionomie n'avait plus cette fixité muette, cet hébétement qui la caractérisait ; les mains pouvaient se prêter rapidement à tous les mouvements de leurs fonctions ; le sommeil était devenu tranquille et réparateur. Néanmoins on continua encore le traitement pendant trois semaines, et la malade ayant quitté l'hôpital au bout de ce temps, paraissait complétement guérie. Cette observation est tirée du service de M. Devay, à Lyon. (*Gazette médicale de Lyon*, année 1851.)

Bons effets de la cautérisation transcurrente contre une affection nerveuse grave.

Cette observation, due à M. Coste, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, est extrêmement curieuse, autant pour la forme de la maladie elle-même que pour la nouveauté et la hardiesse du traitement. Le fait mérite d'autant mieux d'être rapporté qu'il est assez fréquent et donne lieu à des erreurs assez graves dans le diagnostic, et par conséquent dans la médication. Dans ces temps de trouble, en effet, les impressions sont si vives et si multipliées, que la circulation ne garde pas longtemps le rhythme normal ; sans compter les émotions causées par les passions et les malheurs individuels, les causes générales seraient assez puissantes pour produire ce genre de désordre. De telles conditions, quand elles persistent,

tendent à développer une vive surexcitation dans le cœur, et à le faire le siége de symptômes qui peuvent simuler une hypertrophie de l'organe. L'exemple que nous allons citer est peut-être un des plus intéressants qu'il soit possible de présenter. Seulement les causes n'appartiennent pas à l'état moral, mais à une irrégularité de la menstruation, malgré l'excellence du tempérament, irrégularité qui devait troubler profondément la circulation. Voici cet exemple :

Une jeune fille de vingt-quatre ans, irrégulièrement menstruée et bien constituée, était atteinte, depuis deux ans, d'une maladie complexe et considérée comme une hypertrophie du cœur. Les symptômes consistaient dans des battements d'une fréquence, d'une force et d'une étendue bien au-dessus de l'état ordinaire. Ils étaient quelquefois assez violents et assez douloureux pour faire jeter les hauts cris. Les douleurs ne se bornaient pas à la région du cœur, elles rayonnaient dans l'épaule et dans toute l'étendue du membre, et même jusqu'au ventre. Le foyer principal de la douleur, la région précordiale, présentait surtout une vive sensibilité. Cet état, qui était traversé par des crises d'une grande intensité, était coupé de rémissions plus ou moins longues. M. Coste crut d'abord à une hypertrophie du cœur, et cette opinion le dirigea pour les premiers essais de traitement. Désabusé bientôt, car il ne pouvait parvenir à produire aucune amélioration, il pensa que la maladie était de nature névralgique. Résolu d'employer le feu, la malade fut jetée dans l'insensibilité par le chloroforme, et trois raies de feu furent appliquées ; deux à la partie postérieure du thorax, l'une sur le bord interne du scapulaire jusqu'à la dernière côte, l'autre depuis l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'à l'angle des premières fausses côtes ; quant à celle de la région antérieure, elle fut tracée au-dessous du sein gauche. Les douleurs de cœur se calmèrent immédiatement par une dérivation dont on comprend l'intensité ; mais la névralgie, chassée de l'organe par d'autres cautérisations, devint erratique et dut être poursuivie sur le tronc et les membres inférieurs. Ce qui caractérisa ce traitement, ce fut l'extrême susceptibilité des plaies, que la morphine, le cérat opiacé, l'eau froide, parvenaient à peine à calmer. La névralgie disparut complétement enfin ; et avec le retour régulier des menstrues, la malade fut complétement guérie. C'est une médication héroïque, mais du genre de celles auxquelles tous les malades ne voudraient pas se soumettre. Il est toujours bon d'en constater les succès, car rien n'est plus douloureux que les névralgies plus ou moins vives de l'organe central de la circulation. (*Journal de médecine et de chirurgie*, août 1851.)

Réfrigérants pour la production de l'anesthésie locale.

Nous avons eu occasion de parler quelquefois des réfrigérants, sous le rapport anesthésique, dans cette revue ; mais quelques bons effets que produisent l'eau glacée et la glace, ces moyens d'action sont presque toujours insuffisants. Il faudrait trouver une substance qui déterminât, sur une région circonscrite, les effets produits par le chloroforme dans toute l'économie. Ce n'est pas trouvé, et ce sera probablement difficile à découvrir. En attendant, on emploie la glace, et des chirurgiens disent l'avoir employée avec quelques succès. Ainsi le docteur Nunès ayant à faire une opération très compliquée et très longue dans une région pourvue de beaucoup de nerfs, les petites lèvres et les alentours du clitoris, où s'était développé un nombre considérable de verrues, employa la glace pour empêcher la douleur pendant le cours d'une opération qui devait prendre beaucoup de temps. La glace fut laissée en contact avec les tissus jusqu'à ce que ceux-ci eussent contracté une couleur blanche, et la sensation n'accusa qu'une très légère douleur ; mais la douleur, quoique très faible, exista cependant. Nous avons vu, nous, la douleur persister tout aussi vive, malgré la mortification des tissus produite par le froid. L'observation du docteur anglais, rapporté par *la Lancette* de Londres, rentre donc dans la série des faits connus. Avec la glace, on affaiblit, on émousse la douleur, mais on ne l'abolit pas ; on ne produit jamais qu'une anesthésie incomplète.

Dr Ed. Carrière.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

Revue rétrospective de l'American journal of insanity, published by the New-York state lunatic asylum Utica, de 1844 à 1851 (suite [1]).

Delirium tremens, par le docteur Howard Towsand d'Albany. — L'auteur ne se propose pas de traiter ce sujet sous le rapport médical ; il l'examine surtout au point de vue médico-légal, et se demande d'abord si un individu jouit assez de sa raison pendant un accès de cette maladie, pour valider un testament par sa signature ? Voici

(1) Voyez le numéro précédent.

notre réponse à cette première question. L'ivresse est en quelque sorte une folie artificielle qu'on se donne pour un moment, et tant qu'on se la donne, elle atteste la liberté et demeure imputable ; mais une fois qu'elle est venue et que son effet est entier, quoi que fasse encore l'âme, quelque activité qu'elle déploie, soit en pensée, soit en passion, il n'y a plus de libre arbitre. Aussi convient-il de faire remarquer qu'un contrat passé sous l'influence de l'ivresse sera généralement rescindable pour fraude ou pour dol. (Brierre de Boismont, *De l'interdiction des aliénés et de l'état de la jurisprudence en matière de testaments dans l'imputation de démence, avec des Observations* de M. Isambert, conseiller à la Cour de cassation. Paris, 1852.)

L'auteur se pose ensuite les questions suivantes : L'esprit est-il complétement dérangé dans ses opérations pendant la durée de la maladie ? Le désordre qui l'affecte est-il de nature à influer sur la responsabilité morale de l'individu ? Ce désordre intellectuel se prolonge-t-il pendant toute la maladie ? Quand on connaît la nature triste des idées déterminées par le *delirium tremens*, le genre des hallucinations, on peut résoudre affirmativement ces questions pour la période aiguë. Il y a sans doute des moments de rémission ; mais tant que la convalescence n'est pas nettement établie, dans notre opinion, les actes de l'individu sont entachés de nullité. Le retour de la raison est d'ailleurs rapide, lorsque les délirants se trouvent séquestrés ; mais les choses se passent tout autrement lorsqu'ils sont rendus à la liberté. A peine libres, ils recommencent à boire. Aussi lorsque plusieurs admissions ont démontré l'irrésistibilité du penchant, est-il dans l'intérêt de ces individus de leur nommer un administrateur provisoire et de les séquestrer pendant un temps assez long.

Nous ferons une seule remarque à M. Towusand : C'est par erreur qu'il attribue à M. Falret la description du *délire des ivrognes* dans la *Bibliothèque du médecin praticien* (t. IX, p. 487). Notre honorable confrère est assez riche de son propre fonds pour que nous réclamions ce qui nous appartient ; quoique le *volume des maladies mentales* de cette *Bibliothèque* ne porte pas de nom, il a été entièrement rédigé par nous.

Juillet 1851. *Sur une forme particulière de folie appelée* oinomanie, *avec une observation.* — Cette maladie consiste à se livrer aux boissons enivrantes toutes les fois qu'on peut se les procurer.

Macnisch rapporte l'observation d'un jeune homme riche, âgé de vingt-six ans, qui en donne une bonne idée. Chaque matin, avant le déjeuner, il buvait une bouteille d'eau-de-vie ; il en buvait une se-

conde entre le déjeuner et le dîner, et une troisième un peu avant de s'aller coucher. Indépendamment de cela, il buvait le vin et les liqueurs qui se trouvaient à sa portée. La nuit même n'arrêtait pas son besoin de boire, et une bouteille d'eau-de-vie était placée à côté de son lit pour satisfaire son déplorable penchant. Ce vice s'était manifesté à l'âge de seize ans et n'avait cessé de faire d'alarmants progrès depuis cette époque. Il fit de vains efforts pour le combattre. Avec la conscience de sa perte, le désir de lutter contre cet appétit destructeur, il était complétement incapable de résister.

On distingue trois degrés dans l'oinomanie ; la maladie est aiguë, récurrente et chronique. La forme aiguë est la plus rare des trois, et celle qu'on guérit le plus facilement. Nous l'avons observée après des hémorrhagies dans l'état puerpéral, après une lactation trop prolongée, la guérison des fièvres, des excès vénériens considérables, quelques cas de masturbation et plusieurs formes de la dyspepsie.

La forme récurrente est beaucoup plus commune que la précédente. Un monsieur bien élevé, et dans de bonnes conditions, avait passé quelque temps dans les pays chauds et était revenu avec la santé altérée. Quelques mois après, il parut rétabli, son extérieur annonçait même un homme robuste. A des époques indéterminées, il devenait dyspeptique, et par moments présentait des symptômes de pléthore bilieuse ; après avoir pris lui-même des pilules bleues et de la liqueur noire, il se rendait pendant quelques semaines à un établissement thermal et revenait ensuite chez lui gai et bien portant. Il se maria, eut des enfants, et parut jouir d'autant de bonheur qu'un homme peut le goûter ici-bas. Il vivait bien, mais sans excès. Vers l'âge de quarante ans, on s'aperçut que tous les deux ou trois mois, il devenait agité, irritable et mélancolique ; lorsqu'on faisait allusion à cet état, il le rapportait à son état bilieux. Au lieu de se rendre aux eaux, il s'absentait de la maison sous prétexte de pêche, et l'on n'entendait pas parler de lui pendant quinze jours. A son retour, il avait l'air un peu fatigué. Il s'abstenait alors de boire du vin ou même de la petite bière, et revenait aussi gai et aussi vigoureux qu'auparavant. On finit par découvrir qu'il ne s'éloignait jamais, dans ces circonstances, à plus de 15 milles de chez lui, et qu'il passait tout ce temps à boire dans sa chambre, dormant seulement une heure ou deux. Bientôt il adopta un autre plan et ne quitta plus sa maison pendant ses paroxysmes. Sous un prétexte ou sous un autre, il éloignait sa famille et faisait ses achats chez son marchand de vin, les portait dans sa voiture, et recommandait à son domestique de dire qu'il n'y avait personne à la maison, alléguant des affaires de

la plus haute importance. Pendant les huit jours qu'il restait ainsi enfermé, il buvait :

12	quarts de bouteille	de sherry.
6	*id.* —	de whiskey.
6	*id.* —	d'eau-de-vie.
12	pintes —	de porter.
12	*id.* —	d'ale.

A l'expiration de cette période, il prenait un bain chaud, se faisait raser et coiffer, et allait se promener en voiture découverte dans le pays. Il ne laissait aucune trace de sa conduite dans ses appartements. Il redevenait aussi sobre qu'auparavant, allait à son club, visitait ses amis, et personne n'aurait soupçonné la manière dont il venait de passer ces huit jours. Les paroxysmes s'étant rapprochés, sa femme en fut informée ; il eut plusieurs accès de fureur, on le prévint que si une nouvelle attaque avait lieu, on serait dans la nécessité de l'isoler. Il répondit que cette mesure lui paraissait juste, mais qu'il pensait que tout serait inutile. Placé dans un asile, il y subit un traitement qui eut pour résultat de le guérir en deux ans. Il y a aujourd'hui huit ans qu'il est rétabli, et ce qui est rassurant, c'est qu'il peut boire une quantité modérée de vin sans éprouver le désir d'en prendre plus. Ces terminaisons heureuses sont généralement rares.

On observe la forme récurrente chez les individus qui ont été blessés à la tête, chez les femmes pendant la grossesse, aux époques menstruelles, aux approches de l'âge critique et après ; chez les personnes dont la santé a été dérangée dans les pays chauds, et chez ceux qui travaillent trop.

Les malades de cette catégorie sont fréquemment bruyants, insolents dans leurs paroxysmes, et il n'est pas rare de leur voir faire des tentatives de suicide avant ou après.

Ces malades doivent toujours être séquestrés au commencement du paroxysme, et leur isolement ne doit pas durer moins de deux ans. Il est bien entendu que nous ne parlons ici que de l'impulsion irrésistible à boire, et non de l'habitude vicieuse.

La troisième variété de l'oinomanie est la chronique, qui est la plus commune de toutes et la plus difficile à guérir, si toutefois elle n'est pas incurable. Le malade de cette dernière catégorie est dangereux pour les autres et pour lui-même. Il a des conceptions délirantes à l'égard des individus, qui peuvent avoir de graves conséquences. Il devient jaloux de sa femme, s'imagine que ses enfants se liguent contre lui, que ses amis ou les étrangers forment des complots pour lui faire du mal. Au dernier degré de l'oinomanie, il y a de la tendance au suicide.

A. B. DE B.

JOURNAUX ANGLAIS.

Journal of psychological medicine, de M. le docteur Forbes Winslow. Année 1851.

Asiles d'aliénés irlandais. — Le cinquième rapport général des asiles privés, publics et criminels de l'Irlande, du 31 mars 1850 au 31 mars 1851, par MM. Francis White et John Nugent, esquires, inspecteurs de ces établissements, indique qu'à la fin de cette année on comptait en Irlande, comme aliénés :

1° Dans les asiles publics et locaux.	2,913
2° Dans les prisons, réputés dangereux.	280
3° Dans l'asile central de Dendrum.	91
4° Dans les maisons des pauvres.	2,393
5° Dans les asiles privés	436
6° Au dehors, ne pouvant être placés dans les asiles publics, quelques uns cependant entretenus par leurs amis.	8,595

Cette dernière catégorie se composait des éléments suivants :

HOMMES.		FEMMES.	
Idiots	1,990	Idiotes.	1,684
Épileptiques imbéciles. .	1,644	Épileptiques imbéciles. .	2,736
Aliénés	452	Aliénées.	479
	4,086		4,899

La même classification se retrouve pour les 2,393 aliénés des maisons de travail :

HOMMES.		FEMMES.	
Idiots.	471	Idiotes.	645
Épileptiques imbéciles . .	350	Épileptiques imbéciles . .	739
Aliénés.	77	Aliénées.	111
	898		1,495

Il résulterait de ces deux tableaux que la proportion des femmes aliénées serait beaucoup plus considérable en Irlande que celle des hommes, et que la folie proprement dite serait très inférieure à l'idiotie et à l'épilepsie.

En récapitulant les différentes catégories d'aliénés énumérées par les inspecteurs, on trouve que le chiffre total ne s'élève pas à moins de 14,708 individus. La dernière classe ne repose pas sur des données

assez connues pour qu'on puisse l'admettre comme certaine quant à l'évaluation, c'est sans doute une approximation ; mais quelle qu'elle soit, elle révèle un grand développement de la maladie, et surtout une proportion considérable d'idiots et d'épileptiques.

TABLEAU du nombre des entrées, des sorties et des morts dans les asiles de Dublin pendant les années finissant au 31 *mars* 1851 *et* 31 *mars* 1852.

	ANNÉE finissant au 31 mars 1850.			ANNÉE finissant au 31 mars 1851.		
	Hom.	Fem.	Total.	Hom.	Fem.	Total.
Entrées.	451	438	889	443	457	900
Sorties pendant l'année. Guéris.	227	211	438	206	228	434
Améliorés. . .	56	56	92	41	61	102
Non guéris . .	17	10	27	35	21	56
Incurables . .	22	21	43	18	29	47
Total des sorties. .	302	298	600	300	339	639
Morts pendant l'année	173	150	323	159	106	265
Nombre des malades au 31 mars.	1,582	1,329	2,711	1,386	1,362	2,748

Ce tableau comprend les malades du Pont-de-l'Ile, appartenant au district métropolitain.

La question *des fous criminels* préoccupe beaucoup les médecins anglais ; l'attention du gouvernement a été également appelée sur ce point, et c'est par suite des observations présentées sur cet important sujet qu'il a ordonné l'érection d'un asile central dont nous allons faire connaître quelques particularités.

Asiles pour les aliénés réputés criminels, près Dendrum, dans le comté de Dublin. — Le bâtiment commencé en 1846 a été terminé en 1850. Il est destiné à 80 hommes et à 40 femmes. Avant l'admission, on a fait le relevé des fous criminels placés dans les prisons ou les asiles des districts de l'Irlande ; il s'élevait à 178, sur lequel on a choisi 84 individus dont les actes, s'ils eussent été commis par des personnes saines d'esprit, auraient entraîné la mort, la transportation, ou un emprisonnement de deux ans.

Une circonstance qui mérite d'être notée, c'est que, pendant l'examen de ces 178 cas, on acquit la conviction que la folie n'avait été simulée qu'un très petit nombre de fois, et qu'aucun de ceux qui l'avaient simulée n'avait échappé à la perspicacité des médecins spéciaux chargés d'examiner les coupables.

Sur les 84 aliénés transférés à l'asile central, il y en avait 43 d'homicides, 3 nouveaux cas de meurtre ont été ajoutés à cette dernière catégorie. De ces deux individus, deux, maintenant guéris, avaient tué pendant un accès de manie qui avait succédé à des attaques d'épilepsie. Cette variété de la folie réclame la plus grande surveillance, et lorsque le malade, sans même avoir commis d'acte répréhensible, se montre violent, il y aurait un grand danger à le mettre en liberté.

Monomanie homicide, sept meurtres. — Parmi les faits les plus intéressants de l'asile, nous citerons celui du capitaine S..., qui, à son retour des Indes orientales, massacra sept hommes de son équipage. Il paraît évident qu'à son départ des Barbades, il était en proie à un grand abattement ; un ou deux jours après, il accusa son contre-maître d'exciter les matelots à la mutinerie. Pendant la traversée, il prit à peine du repos, et les deux dernières nuits, il resta étendu couché sur un canapé, ayant à ses côtés un faisceau de pistolets chargés et de coutelas, dans la crainte d'être attaqué. Lorsqu'on fut en vue de la côte de Cork, il menaça, en arrivant au port, de poursuivre tout l'équipage. Le contre-maître lui fit des représentations, mais le capitaine S... répliqua : « Montrez-moi votre obéissance en me laissant vous attacher sur le pont. » L'homme consentit. Le capitaine appela alors le second contre-maître, lui montra ce qui avait été fait, et le pria de suivre l'exemple du premier. Le second ne fit aucune difficulté d'obéir, et successivement sept hommes sur huit se trouvèrent ainsi garrottés avec des cordes sur le pont. Lorsqu'ils se trouvèrent ainsi sans défense, il les tua résolûment de différentes manières ; le huitième s'enfuit dans la cale du navire, où il fut blessé d'un coup de pistolet. A ce moment, un bateau-pilote accostait le bord ; le capitaine S... s'élança dans la mer, fut sauvé et conduit dans le havre de Cork avec son bâtiment. Sa folie a changé, il est devenu maintenant un monomaniaque religieux, généralement très tranquille et raisonnable. Par moments, il est sujet à des paroxysmes maniaques précédés d'un redoublement de piété pendant lesquels il revient aux phrases de son ancien métier. Il est encore sous l'impression que son équipage voulait se révolter et le tuer.

Rechutes, longs intervalles lucides. — Les inspecteurs font ob-

server, avec beaucoup de raison, qu'il existe un genre de maladie mentale assez commun dans les asiles ; les individus qui en sont atteints ont des intervalles lucides plus ou moins considérables. Convaincus par l'expérience que, quelque saines d'esprit que ces personnes paraissent dans leurs actes et leur conversation tant qu'elles sont dans l'asile, l'excitation habituelle de la vie extérieure suffit pour leur déranger de nouveau la raison, nous n'intervenions, disent-ils, presque jamais dans les cas de l'espèce, sauf ceux où l'on constate une amélioration évidente depuis un temps considérable.

Honoraires. — Il nous a paru intéressant de faire connaître les appointements des médecins des divers asiles de l'Irlande. On pourra les comparer à ceux des médecins français dont nous avons donné le tableau dans le numéro de janvier 1850 des *Annales médico-psychologiques.*

ASILES.	MÉDECINS VISITEURS.	liv. (1).	MÉDECINS RÉSIDANTS ET DIRECTEURS.	liv.
Armagh.	T. Cumming	100	Thomas Jackson (2). .	200
Belfast	H. M'Cormack	100	R. Stewart, m-d. . . .	200
Londonderry .	Francis Royan 100 J. Mollan 168		David Clieff.	200
Richmond . . .	R. Tuohill, médecin extraordinaire sans traitement J. Hughes, chirurgien . . . 50		Samuel Wrigley . . .	250
Carlow	Thos O'Meara	100	M. E. White, m.-d. .	200
Ballinasloe . . .	Wm. Colahan	125	J.-B. M'Kiernan . . .	200
Limerick	D. O'Callaghan.	150	R. Fitzgerald, m.-d.	210
Maryborough. .	John Jacob	100	T.-C. Burton, m.-d. . .	230
Clonmel.	Wm. J. Sheill.	100	Jas. Flynn, m.-d. . .	200
Waterford . . .	Wm. Connolly.	100	John Dobbs.	200
Cork	T. Power. 175 S. Hobart, chirurgien . . . 100		Eugène O'Neill	200
Dendrum pour les criminels.	Robert Harisson	150	W. Corbett, m.-d. . . .	240

(1) La livre d'Angleterre vaut 25 fr. de notre monnaie.

(2) On voit qu'il existe encore en Irlande des asiles qui n'ont pas de médecins résidants.

Le *cinquième rapport annuel des commissaires pour l'aliénation mentale en Angleterre* contient un tableau qui donne les détails suivants sur le nombre des aliénés :

	PRIVÉS.			PAUVRES.			TOTAL général.	ALIÉNÉS TROUVÉS PAR RECHERCHES.			CRIMINELS.			ALIÉNÉS A LA CHARGE DES COMTÉS OU DES BOURGS.		
	Hom.	Fem.	Total.	Hom.	Fem.	Total.		Hom.	Fem.	Total.	Hom.	Fem.	Total.	Hom.	Fem.	Total.
Asiles.	120	112	232	3,150	3,758	6,908	7,140	4	1	5	117	31	148	359	445	804
Hôpitaux.	412	453	865	175	168	343	1,208	14	3	17	5	»	5	14	12	26
Maisons à licence de la métropole	574	546	1,120	737	1,088	1,823	2,945	59	37	96	96	25	7	38	50	88
Maisons à licence de la province.	800	757	1,557	1,106	1,123	2,229	3,786	76	44	120	120	64	15	66	52	118
	1,906	1,868	3,774	5,158	5,137	11,305	15,079	153	85	238	211	53	264	477	559	1,036

TOTAL GÉNÉRAL.

Aliénés, asiles privés.	3,774
— asiles des pauvres	11,305
— trouvés par recherches.	238
— criminels.	264
— à la charge des comtés et des bourgs .	1,036
	16,617

Sur près de 1,500 aliénés dans les asiles, on n'a compté que huit suicides; si l'on considère que les moyens mécaniques ont été abolis ou considérablement diminués, un pareil résultat fait le plus grand honneur au zèle des directeurs, des médecins et des employés. Ce résultat nous paraît d'autant plus remarquable qu'un grand nombre de rapports anglais, surtout ceux de Bethlem, signalent la proportion considérable des fous suicides.

Extraits des rapports des médecins des asiles d'aliénés d'Angleterre. — Le treizième rapport annuel de l'asile de Suffolk, dirigé par le docteur J. Kirkman, fait connaître que le nombre des malades reçus a été, pendant l'année, de 82. 44 ont été renvoyés guéris, et 24 sont morts. Sur ces admissions, 19 étaient malades pour la première fois, et l'aliénation ne remontait pas au delà de trois mois; chez 9, elle avait neuf mois de date; chez 17, une année et plus; 36 avaient eu des attaques répétées. Sur le chiffre général, on comptait 13 suicides, 21 aliénés dangereux, 19 dangereux et suicides.

Le rapport du West-Riding, de l'asile d'York, est dû au docteur Corsellis. Ce médecin fait observer que dans les deux dernières années, sur 570 entrées environ, on a compté 133 malades avec tendance au suicide, ce qui pourrait faire croire à une sorte d'épidémie. Parmi ces malades, 7 femmes ont refusé la nourriture; toutes, à l'exception d'une seule, ont été nourries plus ou moins longtemps avec la sonde œsophagienne et sont en voie d'amélioration. Ce praticien distingué se prononce pour l'érection d'un établissement central pour les aliénés dits criminels.

Le *quatrième rapport de l'asile de Devon* renferme plusieurs réflexions adressées au lord chef baron Pollock sur la classe des malades qu'il qualifie de *non dangereux à eux-mêmes et aux autres*, et qui, par cela même, doivent être mis en liberté.

Cette expression, dit le rapporteur, veut seulement dire que le malade n'est pas aussi dangereux que les autres, qu'il n'est ni intraitable ni suicide. Mais on ne doit pas perdre de vue que la grande majorité des homicides et des suicides ont été commis par des personnes qui jusqu'alors avaient été considérées comme inoffensives. Ceci s'explique par le fait que les individus connus pour être dangereux ou suicides sont surveillés avec la plus grande attention, tandis que les aliénés réputés inoffensifs sont généralement abandonnés à eux-mêmes. Dans les asiles, ces aliénés peuvent être, à la vérité, considérés comme non dangereux, parce qu'ils sont sous les yeux de médecins et de surveillants habitués à observer les premiers symptômes des changements de l'esprit ou de l'excitation, et à les soulager par des remèdes appropriés, et qu'ils sont en outre à l'abri des

causes qui, dans le monde, pourraient leur faire mal ou les irriter.

Ce rapport contient un *cas de guérison remarquable* d'une femme âgée de trente-six ans, maniaque depuis vingt ans, et qui se rétablit graduellement dans l'espace d'un peu plus d'une année.

Le *onzième rapport de l'institution royale de Crichton, à Dumfries*, est dû à la plume du docteur Browne. Voici un passage relatif à la *folie morale.*

Le crime et la folie marchent souvent ensemble. Beaucoup des horribles drames qui troublent la société peuvent être le résultat de cette combinaison. Ils peuvent être les manifestations naturelles de la maladie engendrée par des habitudes dissolues, des appétits brutaux, des passions violentes ou qui s'y trouvent associées. L'observation a prouvé qu'une grande proportion des criminels sont d'une intelligence faible, dépravés, de véritables imbéciles; ils sont sujets à des conceptions délirantes (*delusions*). Mais il y a une classe de personnes qui ne peut, dans l'acception ordinaire, être regardée comme insensée ou coupable, et dont l'esprit, sans aucun doute, n'est pas sain. Ces personnes, d'une intelligence ordinaire, ayant reçu de l'éducation, placées dans de bonnes conditions, s'abandonnent à des actes qui blessent les convenances et outragent la vertu, sont en désaccord complet avec leur genre de vie habituel, en opposition directe avec les intérêts de la société et les leurs, et qui, quoique délibérés, volontaires et avoués, proviennent évidemment d'affections perverties et de penchants vils. De pareils actes obscurcissent temporairement, s'ils ne les suspendent pas, les influences du jugement, du sens moral, et des considérations personnelles.

Il est difficile de reconnaître, dans l'insouciance du prodigue, les excès du voluptueux, l'insensibilité et la cruauté du débauché, le germe du mal, d'admettre comme une folie morale ce qui paraît une turpitude morale. Mais s'il est impossible de ne pas voir dans la manie générale la lésion des sentiments, l'absurdité des manifestations de la conscience et de la raison, ce n'est que depuis quelques années qu'on a émis l'opinion que les émotions et les passions pouvaient être lésées sans que l'intelligence le fût, et tandis que toutes les autres facultés paraissaient conserver leur intégrité. Il était tout naturel que les observateurs tirassent forcément la conclusion de la folie morale en constatant l'existence de cas entièrement inconciliables avec toutes les formes connues de la folie, tels que ceux d'enfants élevés avec soin, circonspection et prudence, devenant, malgré toutes les influences tendres et vertueuses, des bandits, des énergumènes; d'hommes de mœurs polies, de goûts raffinés, s'abandonnant

à tous les vices des scélérats et des criminels, à des atrocités sans cause et inexplicables, à des pratiques odieuses et révoltantes.

Il est probable que dans chaque cas de ce genre, on trouvera une maladie actuelle entée sur un défaut naturel; on découvrira qu'un changement de caractère, d'humeur ou de goûts, provenant peut-être d'une infirmité ou d'une dégénérescence physique, se lie aux bizarreries originelles de l'esprit, que tandis que la capacité de l'esprit augmentait, le pouvoir de le contrôler diminuait, et que si le sentiment du bien et du mal existait, celui de l'obligation morale manquait.

La folie morale peut être impulsive. La tendance morbide peut naître tout à coup, avec force, d'une manière irrésistible, et entraîner l'acteur dans un rôle diamétralement opposé à sa conduite et à son caractère antérieur, ou bien elle peut être la conclusion et le complément d'une série d'irrégularités. Une passion peut être ménagée et entretenue jusqu'à ce qu'elle subjugue tous les autres pouvoirs; des tendances en elles-mêmes maladives et hideuses, longtemps domptées par la raison ou la religion, ou déguisées par la prudence, peuvent se développer par l'affaiblissement et l'altération des meilleurs principes, par les tentations extérieures; le sens moral peut être affaibli ou perverti, comme la volonté, l'imagination par des maladies cérébrales. A cette catégorie appartiennent un grand nombre de ces fanfaronnades de dépravation ou de ces vices grotesques qu'on a observés après le moyen âge.

La maladie peut être assez légère pour n'avoir que faiblement altéré la vigueur de la constitution, et avoir échappé à l'attention même du malade; elle peut avoir été déterminée par un coup, par une chute, la congestion de la fièvre, le délire tremblant ou par ces changements que la licence, l'excitation habituelle, l'âge semblent devoir amener; la maladie peut encore modifier les dispositions, les lois de l'association de l'esprit.

Il est difficile de savoir jusqu'à quel point ces éléments peuvent entrer dans les investigations légales, mais dans toutes les recherches médicales relatives aux changements soudains et inappréciables de caractère ou de tendances, on ne doit jamais oublier qu'ils sont souvent les symptômes de lésions de tissus dans l'apoplexie et la congestion.

C'est à cette origine qu'il faut rapporter le cas récent d'un malade qui, avec une grande sagacité naturelle, des connaissances générales, des manières d'homme bien élevé, sans conception délirante ni désordre de l'esprit, a cependant un penchant irrésistible à irriter et tourmenter ceux qui l'entourent, à se réjouir des querelles et des discussions qui résultent de cette conduite, à violer toutes les règles

de la bienséance et de l'honnêteté par des obscénités du regard, du langage et de l'action, lorsqu'il suppose qu'on ne peut le découvrir. Ces perversions rendent la présence de ces personnes dans la société ou la famille un véritable fléau. Considérés isolément, ces penchants doivent être stigmatisés comme bas et vicieux. Dans leurs rapports avec les facultés et les habitudes coexistantes, ils sont inexplicables; mais examinés au point de vue de l'histoire physique des individus, comme conséquence d'une excitation maniaque, d'une tentative de suicide, d'un accès de mélancolie, ils prennent place parmi les indications d'états qui affectent tout le système et parmi les phénomènes sur lesquels la volonté ne possède qu'un contrôle imparfait.

Suicides.—Dans les cas de suicides, l'aspect des moyens propres à exécuter l'acte a souvent été la cause de l'impulsion. La seule vue du sang a donné lieu à une disposition particulière de l'esprit, à des sentiments d'une douleur extrême et a suggéré des idées entièrement opposées aux pensées naturelles de l'individu. Un monsieur, sujet à une grande tristesse, fit une tentative infructueuse pour se couper la gorge. Il nous assura qu'il n'avait jamais eu la pensée de se faire mal, jusqu'au moment où, se rasant un jour, il se coupa le menton. A la vue du sang, l'impulsion le saisit aussitôt, il s'appliqua le rasoir contre la gorge et s'y fit une plaie affreuse.

L'*association des médecins pour les asiles publics et privés d'aliénés* a tenu sa séance à Londres le 17 juillet dernier. Une des délibérations les plus importantes de l'assemblée a été celle relative aux *aliénés criminels*. Après avoir montré les avantages que l'Irlande retire de son établissement central près Dendrum, les médecins désignés ont émis le vœu qu'il fût créé un asile central semblable pour les fous criminels de l'Angleterre; le docteur William, de l'asile de Glocester, a été choisi pour rédiger la pétition qui, après l'examen de l'association, devait être remise au secrétaire d'État de l'intérieur. Des remercîments unanimes et spéciaux ont été votés en faveur des docteurs White et Nugent, inspecteurs du gouvernement pour les hôpitaux d'aliénés de l'Irlande, tant pour l'envoi de leur excellent rapport que pour les grandes améliorations qu'ils ont introduites dans ces asiles, en obtenant du gouvernement qu'à l'avenir il ne nommerait aux emplois de surintendants de ces importants instituts que des médecins spécialistes d'une habileté et d'une expérience reconnues. Il a été également voté, à l'unanimité, que les docteurs White et Nugent seraient nommés membres de l'association, et qu'une copie de la résolution précédente leur serait adressée.

A. B. DE B.

BIBLIOGRAPHIE.

De l'épilepsie, dans ses rapports avec l'aliénation mentale, considérée au point de vue médico-judiciaire, par le docteur BOILEAU DE CASTELNAU.

Une phrase m'a frappé en ouvrant cette brochure, faite d'ailleurs avec soin, et développée, dans les principaux détails de la question, avec conscience. Cette phrase, la voici, c'est la première du livre : — Un séjour de vingt-sept ans parmi 1,200 condamnés, dit l'auteur, nous a convaincu que chez PRESQUE TOUS, SI CE N'EST SUR LA TOTALITÉ, le libre arbitre a subi une pression contre laquelle il n'a pu (chaque condamné sans doute) lutter avec succès. — Dans beaucoup de questions d'aliénation mentale, les conséquences sont complexes : il y en a de morales, ce ne sont pas les moins importantes ; il y en a de purement médicales qui ont aussi leur valeur ; les unes et les autres méritent qu'on les fasse valoir.

Ainsi, en commençant par les premières, on est frappé tout d'abord de l'injustice, de l'aveuglement des hommes. D'après M. de Castelnau, sur 1,200 condamnés qu'il a connus, qu'il a étudiés, le libre arbitre n'existait pas, puisqu'il subissait une pression contre laquelle la lutte ne pouvait réagir avec avantage. Voilà donc des malades condamnés comme des criminels ; voilà des erreurs de la justice humaine qui flétrissent des hommes, lorsque cette justice devrait au contraire les confier à des médecins. Si cela était vrai, ce serait assurément très grave, mais cela ne peut pas être, et voici pourquoi. Il ne faut pas confondre un état moral développé par les passions dans leur liberté sans limite avec un état pathologique produit par une condition particulière du système nerveux. Une passion étant donnée et n'ayant pas été domptée par l'influence de l'éducation, elle devient impérieuse, indomptable. Le libre arbitre existe toujours pour en réprimer les écarts, mais c'est un moyen d'antagonisme, c'est une arme dont on ne veut pas se servir ; on évite d'y recourir comme de faire appel aux conseils de la conscience. Quand l'habitude a imprimé le sceau de la puissance et de la durée à cette direction, le vice a pris en quelque sorte possession du corps ; il maîtrise la volonté, il pèse tellement sur elle qu'on peut dire jusqu'à

un certain point qu'elle n'est pas libre. Il peut même se joindre, à cet état moral ainsi développé, des désordres physiologiques, car l'immoralité, comme opinion et comme conduite, ne persiste pas longtemps avec la conservation de l'équilibre normal des fonctions organiques. Est-ce une raison, cependant, pour classer les criminels parmi les malades ? Quelque emportés qu'ils soient par la colère, par le désordre naturel de leurs idées au moment où ils vont commettre leurs crimes, ils savent ce qu'ils font. Bien qu'ils paraissent emportés par une force invincible, une force qui peut les empêcher d'opposer une résistance à cette impulsion, ils ne méconnaissent pas la criminalité de l'acte qui va fixer sur eux les yeux de la justice humaine ; ils oublient seulement d'invoquer leur libre arbitre, ou ne savent plus comment s'y prendre pour le faire intervenir. Faut-il que cette condition arrête l'action de la loi et en paralyse les effets ? Cela peut pas être, et voilà en quoi se trompent les médecins qui, par un excès de philanthropie sans doute, agrandissent le cercle pathologique de manière à rétrécir par excès celui de la criminalité. Voilà pourquoi ils ont rendu un très mauvais service à la société en se consacrant seulement à défendre les intérêts de l'individu. On s'est assez égaré dans cette voie pour ne pas dire entièrement notre opinion sur une aberration aussi grave. C'est avec cette pensée qu'on a établi le système pénitentiaire dans des conditions telles, dans certains pays, que le criminel était mieux traité dans sa prison que le pauvre malheureux toujours honnête et manquant de tout dans sa misérable chaumière. De notre temps, on a poussé extrêmement loin le fanatisme des prisonniers. C'est à tel point que pour peu que cette aberration se fût continuée, la prison n'eût plus été une flétrissure.

Maintenant, qu'une fois la folie bien constatée, on décide judiciairement que le libre arbitre n'était nullement libre, et que tel homme coupable d'un crime ne peut pas en avoir la responsabilité, c'est extrêmement juste. Qu'en présence d'un état épileptique qui existerait de manière à empêcher la raison de régner, la volonté de prendre des déterminations nettes et bonnes, et de lier les actes à cette suprême juridiction, qu'en présence d'un tel état, le juge ne condamne pas, mais s'abstienne, pour décider en vertu des appréciations de la science, tout cela est souverainement raisonnable. Dans ces limites, les opinions de M. de Castelnau méritent d'être bien accueillies, mais au delà on irait certainement trop loin ; on imiterait l'auteur qui outrepasse la ligne de raison qu'il aurait dû se tracer à lui-même. Ainsi, dans un chapitre, le chapitre X, qu'il intitule *De la liberté morale dans la folie partielle*, il place le juge dans une singulière alternative. Il faudrait que tous les hommes fussent

frappés de la même empreinte pour qu'ils se trouvassent, aux yeux de ce juge, exempts de toute aberration d'idées, c'est-à-dire sains de jugement, et par conséquent responsables de leurs actes. Voici comment M. de Castelnau s'exprime en effet. — On voit tous les jours, dit-il, des individus atteints d'une maladie occupant partiellement une région du corps, et l'on ne veut pas admettre que des personnes présentent des lésions de certaines facultés intellectuelles, et non des autres. Si des hommes l'emportent sur les autres par certaines facultés intellectuelles, n'est-il pas facile à comprendre que ces mêmes facultés peuvent pécher par défaut, par déviation ! — Et puis l'auteur passe à cette folie raisonnante qui suit une idée, qui la comprend, qui la discute, et donne au fou l'apparence d'un homme plein de sens et de raison. Il y a du vrai là dedans, mais le faux est dans l'excès ; car avec des idées qui tendraient à faire croire que l'homme n'est réellement libre dans ses actes que lorsque son intelligence ne présente rien en dehors de l'état ordinaire, il suffirait d'être un original dans l'acception reçue du mot, pour se permettre bien des choses punissables sans courir le risque d'en être puni. Si quelques auteurs voyaient, en émettant leurs opinions, les conséquences qui en découlent, ils y regarderaient sans doute à deux fois avant de les publier. Ces réflexions n'enlèvent rien d'ailleurs au mérite relatif de la brochure de M. de Castelnau. Tout en rendant justice au bon sens médical qui s'y trouve en bien des endroits, il nous pardonnera sans doute la franchise de notre critique.

De la chorée et des affections nerveuses en général, etc., etc., par le docteur SÉE.

Et d'abord ce mémoire, qui est un excellent livre, a été justement couronné par l'Académie de médecine comme premier prix des affections nerveuses. Il est écrit avec soin, ce qui est un mérite ; mais il est surtout fait avec tous les documents indispensables pour bien éclairer la question. L'auteur a tiré de toutes les sources que son érudition pouvait lui ouvrir ; et il a discuté toutes les idées comme tous les moyens de traitement avec une sagesse de jugement et une sûreté de critique bien rares parmi les hommes qui tiennent le mieux la plume de l'écrivain médical. L'ouvrage dont nous parlons est donc une excellente monographie de la chorée. Bien qu'il ne renferme pas un grand nombre de pages, il a la valeur des plus gros et des meilleurs volumes, et mérite d'être placé auprès des traités les plus dignes d'être consultés sous le double rapport de l'érudition et

de la pratique. Ce qu'il présente de remarquable, c'est que tous les détails nécessaires à la connaissance de la chorée et de ses diverses espèces se trouvent renfermés dans ce cadre, quelque étroit qu'il soit. On va en juger par le coup d'œil rapide que nous allons faire sur le plan général de l'œuvre.

Après des considérations historiques traitées avec une bonne érudition, l'auteur décrit la chorée vulgaire, les troubles de la sensibilité qui la caractérisent, les phénomènes de la vie organique qu'elle entraîne, et enfin l'anatomie pathologique comme l'étiologie de l'affection. Les causes ne sont pas identiques, comme on le sait; très variées au contraire, elles exigent de longs développements. Aussi l'auteur étudie la chorée dans ses rapports avec le rhumatisme, avec les états particuliers des humeurs de l'économie, les diathèses individuelles, les différentes névroses qui ont des symptômes semblables à ceux de la névrose choréique, avec l'état des nouvelles accouchées, avec les métastases diverses, avec les sympathies qui peuvent avoir leur point de départ dans un dérangement des fonctions de l'estomac, ou de l'existence de vers dans l'intestin, avec les altérations enfin des centres nerveux. A cet ordre de causes du domaine de la pathologie, M. Séc joint celles qui tiennent à l'état physiologique; le sexe, l'âge, l'hérédité, la constitution, le tempérament, le régime, les impressions physiques et les influences morales. Ce tableau est complet et il ne laisse rien à désirer dans les causes qui sont du ressort de l'analyse. Il y en a malheureusement d'autres difficiles à apprécier ou même inappréciables, tant que les fonctions du système nerveux ne seront pas mieux connues.

L'auteur n'est pas moins heureux et moins complet dans l'étude du diagnostic, et surtout du diagnostic différentiel. Il est très complet dans l'exposition des différents et trop nombreux traitements employés contre la chorée. Il est très sage et très judicieux dans la mesure d'importance qu'il donne à chacun d'eux. Il place les bains sulfureux au premier plan avec les exercices gymnastiques; au second, les toniques ferrugineux et les purgatifs; au troisième, enfin, les bains frais, l'iodure de potassium, etc., et les traitements mixtes, bons ou sans effet suivant les conditions dans lesquelles on les administre.

Dr En. CARRIÈRE.

Notice administrative et médicale sur l'asile de Maréville, par MM. les docteurs RENAUDIN et MOREL. — Nancy, 1851.

L'établissement a suivi, en 1850, son mouvement de progression.

On comptait, au 1er janvier 1850, 756 malades. L'effectif au 31 décembre était de 809 (423 hommes, 386 femmes), ce qui, pendant l'année, fait un accroissement de 53. Le nombre des admissions a été de 198 (108 hommes et 90 femmes). Le chiffre des décès a été de 84. Il y a eu 41 guérisons (1). Quant aux évasions, elles ont été au nombre de 19, dont 14 ont été presque aussitôt repris. La proportion des pensionnaires s'est élevée à 138, dont la recette moyenne par jour a été 1 fr. 57 c.

M. Renaudin fait remarquer qu'il existe une véritable périodicité dans la recrudescence de la folie, périodicité qui dépend non seulement d'une loi naturelle, mais qui s'aggrave encore sous l'influence des conditions dans lesquelles se trouve la société à diverses époques. Il faut cependant reconnaître que les commotions sociales n'ont que rarement la folie pour résultat immédiat; le plus ordinairement celle-ci survient au moment où la cause première a presque disparu. Lorsque la recrudescence se fait sentir, c'est surtout dans les villes qu'elle a lieu.

Relativement au rapport numérique des malades, la ville de Nancy a fourni le tiers des admissions de tout le département. C'est un fait qu'on observe dans tous les centres d'activité où la folie se développe plus fréquemment qu'ailleurs; mais si nous morcelons notre examen, nous voyons la progression des hommes augmenter au fur et à mesure qu'on s'éloigne des centres, tandis qu'on observe le contraire pour les femmes. Si l'on recherche maintenant le rapport des aliénés à la population du département (Meuse), on trouve qu'elle est de 1 à 1,468 habitants, et pour la ville de Nancy, de 1 aliéné sur 500 habitants.

6 maniaques raisonnants ont été admis en 1850; au 1er janvier, il en existait 19. M. Morel fait observer que leur délire est plus souvent dans les actes que dans les paroles. Ce sont les malades qui en imposent le plus aux personnes non compétentes, ce sont aussi ceux qui se livrent à plus d'écarts dans la vie sociale. Aussi dit-il que si dans la séquestration des aliénés il fallait faire une séparation entre ceux qui délirent par les paroles et ceux qui délirent par les actions, il n'hésiterait pas à isoler plutôt les derniers.

Les suicides, qui sont la plaie des asiles en Angleterre et en Allemagne, n'ont été qu'au nombre de 2 à Maréville.

(1) La mortalité est due à l'état déplorable dans lequel les aliénés ont été amenés; quant aux guérisons, elles ont dû se ressentir de l'incurabilité de 79 des malades qui étaient paralysés généraux, imbéciles, épileptiques, idiots, déments.

M. Morel revient avec raison sur l'amélioration remarquable introduite dans le service des *gâteux*, par l'application de bonnes conditions hygiéniques. Le chauffoir, ou plutôt le salon des femmes gâteuses, est un modèle d'élégance et de propreté. Ce médecin signale en outre une création fort utile, celle d'une bibliothèque spéciale comprenant tout ce qui a été dit et fait sur les maladies nerveuses. Il serait à désirer que cet exemple fût généralement suivi. De notre côté, nous demanderions qu'on créât aussi une bibliothèque à la portée des aliénés. A. B. DE B.

Ouvrages envoyés pour être analysés.

1. J. GUISLAIN. Leçons orales sur les phrénopathies, ou Traité théorique et pratique des maladies mentales, cours donné à la clinique des établissements d'aliénés de Gand. 3 vol. in-8. Paris et Gand, 1850.
2. A. BRIERRE DE BOISMONT. Des hallucinations, ou Histoire raisonnée des songes, des visions, de l'extase, du somnambulisme et du magnétisme. 2e édition considérablement augmentée. 1 vol. in-8. Paris, 1852.
3. J. ARTHAUD. Examen médico-légal des faits relatifs au procès criminel de Jobard. Broch. in-8. Paris et Lyon, 1852.
4. J.-A. BARIOD. Études critiques sur les monomanies instinctives, non-existence de cette forme de maladie mentale. Thèse in-4. Paris, 1852.
5. TH. HERPIN. Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie. 1 vol. in-8. Paris, 1852.
6. GUGGENBULH. Briefe uber den Abendberg und die Heilenstalt für Cretinismus. Zurich, 1846. Et plusieurs autres opuscules.
7. J.-L.-C. SCHROEDER VAN DER KOLK. Waarneming betreffende eene melancholica met neiging tot Suicidium, et plusieurs statistiques d'asiles d'aliénés en Hollande.
8. DAGONET. Service médical de l'asile d'aliénés de Stephansfeld en 1850.
9. DAVID SKAE. Annual report of the royal Edinburgh asylum for the insane, 1851.
10. TH. KERKBRIDE. Report of the Pennsylvania hospital for the insane, 1851.

Répertoire d'observations inédites.

Observations d'épilepsies traitées par les frictions stibiées sur le cuir chevelu; par M. Delasiauve, médecin de l'hospice de Bicêtre.

Un de nos confrères, M. Mettais, médecin à Montrouge, a proposé, il y a trois ou quatre ans, les frictions stibiées sur le cuir chevelu contre l'épilepsie. Ce moyen avait déjà été vanté par M. Peysson, médecin à Cambrai, qui prétendait lui devoir la guérison radicale d'une jeune épileptique et un grand soulagement chez deux autres malades; seulement le lieu d'élection pour les applications n'était pas le même. Celles-ci avaient été faites sur les points où abondent les vaisseaux lymphatiques. M. Peysson ayant adressé ses observations à l'Académie, une commission fut chargée d'en vérifier l'importance. Les expériences de ce praticien furent répétées par les commissaires, qui étaient MM. Louyer-Villermay, Esquirol et Falret; mais elles demeurèrent complétement infructueuses. Une fois l'abondance de l'éruption força de suspendre les frictions, et cette suspension fut le signal du retour des accès, un moment éloignés.

On conçoit la différence non des deux procédés, mais des deux méthodes. A l'appui de la sienne M. Mettais cite plusieurs cas constatant des guérisons et des améliorations. Notre confrère, du reste, ne dissimule point les inconvénients de ce genre de médication. Les onctions, pratiquées dans le principe sur une trop grande surface, occasionnèrent de graves symptômes cérébraux et une réaction fébrile intense. M. Mettais opéra dès lors dans un cercle plus restreint. De la tête il fit trois zones, l'une antérieure, les autres postérieures, qu'il attaqua successivement, sans choix pour le début, à moins que quelque indice, laissant supposer un point affecté dans le cerveau, ne l'engageât à commencer les frictions par la zone correspondante. L'éruption desséchée sur la première zone, une autre était entreprise, et ainsi de la troisième.

On pouvait certes attendre d'une médication aussi énergique quelque modification favorable. Un moment séduit par les succès de M. Mettais, je me décidai à essayer son traitement chez plusieurs de nos malades. Malheureusement, quelle que fût la prudence apportée dans cette tentative, il survint des symptômes tels dans la majorité des cas, que je n'osai poursuivre jusqu'au bout, et qu'aujourd'hui encore j'hésite lorsque la pensée me vient d'avoir recours aux frictions stibiées. On pourra juger, du reste, par les cas suivants, choisis parmi d'autres moins significatifs, sinon de la valeur absolue de la méthode, au moins des conséquences qu'elle peut entraîner.

Obs. Ire.—Verth... trente et un ans, bijoutier, est un beau jeune homme, à tournure distinguée. Huit ans avant son entrée à Bicêtre, le 17 août 1848, il fut pris, sans cause appréciable, d'une attaque convulsive qui dura dix minutes. Cet accident se renouvela un mois, puis six semaines après; à partir de cette époque les crises se rapprochèrent de plus en plus; il en éprouva plusieurs la semaine. La veille de son admission il en avait eu quatre. Leur caractère est épilepti-

que. Il en est résulté une obtusion assez considérable, et même parfois de l'agitation maniaque. Divers traitements, notamment par la valériane, l'oxyde de zinc et le cyanure de fer, n'ont produit aucun amendement. Vers le milieu de septembre nous le soumîmes aux frictions stibiées. Une première application donna lieu à de nombreux boutons et fut assez bien supportée. Il n'en fut pas de même de la deuxième. Les accès redoublèrent d'intensité et de fréquence. Le front jusqu'à la racine du nez, et le pourtour des parties frictionnées se recouvrirent d'une vive rougeur érysipélateuse avec gonflement. Vainement ces symptômes furent combattus par des saignées et des révulsifs; ils s'accrurent encore et se compliquèrent d'une fièvre ardente, d'un violent délire et d'une prostration extrême. Tout espoir de salut parut anéanti pendant une dizaine de jours. La nature finit pourtant par triompher. Il sembla même que l'épilepsie voulût rétrograder. Il avait eu 67 attaques en septembre, le mois d'octobre n'en compta que 2; mais les accès reprirent leur cours. Il en survint 14 en novembre, 12 en décembre et 14 en janvier 1849. Spontanément alors la maladie subit un nouveau temps d'arrêt, puis cessa de se montrer. Lorsque Verlb... sortit au mois d'août suivant, il y en avait cinq qu'il n'avait rien ressenti. Un an après la santé s'était maintenue. Une circonstance que je ne dois pas omettre, c'est qu'en juin le malade faillit succomber au choléra. Cette affection, qui le retint vingt jours dans l'état le plus grave, serait-elle pour quelque chose dans la disparition des accidents convulsifs? Au lecteur d'attribuer à chaque influence sa part ..

Obs. II.— Vill..., âgé de douze ans, est entré à Bicêtre le 25 mai 1848. L'épilepsie, chez lui, date de trois ans. Les attaques se manifestent régulièrement tous les deux ou trois jours. Par moments il est obtus, irritable, casseur. Entre autres traitements il a suivi l'homœopathie, et Raspail lui a fait prendre des vermifuges. Le 2 septembre, les frictions ont été commencées. Elles ont en cinq ou six jours produit une éruption abondante, mais bientôt celle-ci s'est compliquée d'accidents formidables. Au gonflement érysipélateux du cuir chevelu, du front et des joues, s'est joint une forte fièvre, du délire, du coma. Ces accidents, qui heureusement se dissipèrent, nous obligèrent de suspendre le traitement que nous n'osâmes pas reprendre. Ils n'avaient amené d'ailleurs qu'une faible diminution dans les accès. Le nombre s'en était élevé, en août, à 40, et il n'y en eut en septembre que 17, mais l'ancienne proportion se reproduisit les mois suivants. La santé de Vill... était de plus en plus menacée. Une vingtaine d'attaques survenues le 15 janvier 1849 vinrent l'accabler tout à fait. Il fut emporté quelques jours après par une méningite aiguë.

Les membranes dans leur généralité avaient acquis une épaisseur considérable. On les détachait facilement, excepté dans quelques points. Le tissu sous-arachnoïdien était infiltré de pus; sur l'hémisphère droit existaient en outre deux coques osseuses de la grosseur d'une cerise, l'une au lobe postérieur, l'autre au lobe antérieur, Ces concrétions nées de la dure-mère s'enfonçaient dans le cerveau, dont la substance au point correspondant était ramollie jusqu'au ventricule. Nul doute qu'à cette altération anatomique ne fussent dues l'épilepsie et la méningite elle-même.

Obs. III. — Des... est un de nos épileptiques incurables. Ses accès très rapprochés l'ont plongé dans une sorte d'idiotisme. Comme expérimentation, il semblait dans des conditions moins favorables que les précédents, surtout que le premier. Son traitement a commencé en même temps. Il

a subi deux éruptions. La dernière s'étant compliquée de gonflement érysipélateux, des symptômes cérébraux les plus graves, on a dû reculer devant une troisième application. L'épilepsie ne s'en est guère ressentie. En septembre et octobre, le relevé ne porte que 9 et 10 attaques ; certains mois descendent au-dessous de ce chiffre, tandis que d'autres sont beaucoup plus chargés.

Obs. IV.—Bong..., âgé de vingt ans, admis à Bicêtre au mois d'avril 1851, présentait depuis quelque temps des accès plutôt épileptiformes qu'épileptiques ; il était en outre affecté d'une sorte de tremblement choréiforme. Aucun traitement, iode, valériane, zinc, n'avait calmé le mal, dont les manifestations avaient lieu 7 ou 8 fois par jour. Nous eûmes nous-même recours à d'autres moyens variés sans aucun succès. Les frictions furent faites au mois d'août suivant. Entre autres accidents la première éruption provoqua un singulier état de malaise nerveux et quelques vomissements. Ces mêmes accidents acquirent une intensité beaucoup plus grande à la seconde ; il s'y ajouta de l'érysipèle et du délire. On n'alla pas plus loin. Les attaques n'avaient point diminué même pendant la plus forte action du remède. Bong... est encore aujourd'hui (28 janvier) dans le même état.

Obs. V. — Jav..., vingt-cinq ans, marchand de draps, fait remonter à quelques années l'origine de ses attaques. Il n'en connaît pas la cause. Seulement elles seraient devenues plus fréquentes à la suite d'un coup que lui porta sur la tête un de ses camarades, et qui a laissé à sa suite une céphalalgie habituelle et un peu de faiblesse dans l'un des côtés du corps. Les accès durent au plus une minute. Il n'a obtenu aucun résultat d'une foule de traitements qu'on lui a conseillés. C'est à la même époque que Bong... que Jav... fut soumis aux frictions stibiées. Deux applications furent faites et n'amenèrent qu'une réaction modérée. Néanmoins le malade refusa obstinément de poursuivre le traitement, prétextant de trop vives douleurs locales. Les attaques ont diminué, mais n'ont point disparu.

Ces observations ne sont que médiocrement favorables aux frictions stibiées. On ne saurait affirmer qu'elles aient contribué à la guérison de Verth.. ; chez les autres elles n'ont produit que des changements insignifiants. Nous nous sommes, il est vrai, arrêté en route, mais cela même vient-il à la décharge du traitement ? Une infirmité si pénible qu'elle soit, autorise-t-elle le médecin à substituer un danger à un autre, surtout quand les chances de guérison sont incertaines?

VARIÉTÉS.

— *Asile de l'Antiquaille à Lyon.* — Des améliorations très importantes viennent d'être introduites à l'hospice de l'Antiquaille à Lyon, dans le service des femmes aliénées. L'administration a fait établir deux nouveaux préaux et deux nouveaux dortoirs, qui permettent d'éviter l'encombrement et de diviser d'une manière plus convenable les diverses catégories d'aliénés.

— *Buste de Leuret au musée de Nancy.* — On vient de placer, au musée de Nancy, le buste de François Leuret, ancien médecin en chef de l'hospice de Bicêtre, et l'une des célébrités médicales de notre époque.

— *Cours des maladies mentales à la Salpêtrière.* — M. le docteur Falret médecin d'une des divisions de cet hospice, vient de commencer son cours annuel sur les aliénations mentales.

— *Nomination du bureau de la Société des* Annales médico-psychologiques. — Dans la séance du 26 avril ont été nommés : MM. Ferrus, président; Gerdy, vice-président; Dechambre, secrétaire général; Brierre de Boismont, secrétaire trésorier; Michéa, secrétaire archiviste. Le *comité de rédaction* a été composé de MM. Buchez, Baillarger, Cerise. La Société des *Annales médico-psychologiques* se trouve ainsi constituée, sauf l'approbation du gouvernement. Il a été décidé qu'une demande à cet effet serait adressée à M. le ministre de l'instruction publique. Cette demande sera signée par les membres du bureau, et accompagnée d'un exemplaire du règlement.

— *Appendice à la* Gazette médico-lombarde *pour l'aliénation.* — Nous avions annoncé dans notre dernier numéro le projet de M. Andréa Verga, médecin en chef de la Senavra, près Milan, de faire connaître tous les mois, dans un supplément de la *Gazette médico-lombarde*, le mouvement de la science en Italie dans les différentes branches qui intéressent l'aliénation mentale. Nous apprenons avec regret que notre honorable confrère, qui avait montré un grand zèle pour la science, a donné sa démission de médecin en chef de la Senavra, et que selon toutes les probabilités, l'appendice pour l'aliénation est de nouveau ajourné.

— *Réclamation.* — Nous recevons à l'instant une lettre de M. le docteur Mérier, médecin-directeur de l'asile de Saint-Dizier, concernant la fausse interprétation donnée à son opinion sur le travail. La composition du journal ne nous permettant pas de l'insérer dans ce numéro, nous la publierons dans celui d'octobre prochain.

— *Hallucinations.*— Dans la séance du 29 juin dernier de l'Académie de médecine, M. Gibert, à l'occasion de la correspondance, présente, au nom de M. Brierre de Boismont, un exemplaire de la seconde édition de son *Traité des hallucinations.* — M. Gibert, en déposant ce livre sur le bureau, en fait en quelques mots une courte analyse. L'objet principal de cet ouvrage est d'établir, contrairement à l'opinion émise par plusieurs auteurs, une ligne de démarcation entre certaines hallucinations et l'aliénation mentale. Cette distinction est fondée sur ce que des hommes jouissant de la plénitude de leurs facultés intellectuelles, et doués même de facultés très éminentes, ont offert souvent des exemples d'hallucination. Cette opinion, suivant M. Gibert, est la seule vraie ; aussi pense-t-il que l'ouvrage de M. Brierre de Boismont sera un nouveau titre à la considération que lui ont méritée ses précédents travaux auprès de l'Académie.— Une lettre de remerciements sera adressée à M. Brierre de Boismont. (*Gazette médicale*, 3 juillet.)

— *Catalepsie.* — Les journaux de l'Aisne rendent compte d'un cas de catalepsie très bizarre qui vient de se présenter à Caumont (Aisne). Une femme tombée en léthargie, le 24 décembre, à cinq heures du matin, est demeurée sans mouvement jusqu'au 27, à deux heures de l'après-midi, où elle a pu articuler quelques sons. Dans son état de sommeil, elle entendait et comprenait ce qu'on lui disait, et elle a conservé le sentiment pendant toute la durée de la crise. (*Gazette médicale de Paris* du 14 février 1852, p. 118.)

— *Question de prix. L'Académie des sciences morales et politiques propose, pour l'année* 1855, *le sujet de prix suivant : Du sommeil au point de vue psychologique.* PROGRAMME. — Quelles sont les facultés de l'âme qui subsistent ou sont suspendues ou considérablement modifiées dans le sommeil ?

Quelle différence essentielle y a-t-il entre rêver et penser?

Les concurrents comprendront dans leurs recherches le somnambulisme et ses différentes espèces.

Dans le somnambulisme naturel y a-t-il conscience et identité personnelle?

Le somnambulisme artificiel est-il un fait?

Si c'est un fait, l'étudier et le décrire dans ses phénomènes les moins contestables, reconnaître celles de nos facultés qui y sont engagées, et essayer de donner de cet état de l'âme une théorie, selon les règles d'une saine méthode philosophique.

Ce prix est de la somme de *quinze cents francs.*

Les mémoires, écrits en *français* ou en *latin*, devront être déposés *francs de port* au secrétariat de l'Institut, le 31 décembre 1853, terme de rigueur.

Le rédacteur-gérant,
A. BRIERRE DE BOISMONT.

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, 2, rue Mignon.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

D'UNE FORME MAL DÉCRITE DE DÉLIRE CONSÉCUTIF A L'ÉPILEPSIE,

PAR

M. le docteur DELASIAUVE,

Médecin de Bicêtre.

Lu à la Société des *Annales médico-psychologiques* dans la séance du 28 juin.

On ne saurait traiter à fond de l'épilepsie sans s'occuper des désordres intellectuels et moraux qui compliquent si fréquemment cette cruelle affection. Les plus anciens médecins ne les ont point tout à fait méconnus; et si Galien, cherchant à différencier le mal sacré de l'apoplexie, a pu donner pour caractère aux attaques épileptiques de ne point être suivies d'accidents graves, cette distinction ne s'entendait évidemment que de leur manifestation isolée et habituelle. Le médecin de Pergame, en effet, a plus d'une fois, dans ses ouvrages, et notamment dans

le livre *De locis affectis*, signalé la fâcheuse influence de l'ébranlement causé par les attaques épileptiques sur les fonctions cérébrales.

Tissot est un des premiers peut-être qui aient envisagé ce point d'une manière un peu étendue. Mais il appartenait à des auteurs plus modernes d'ajouter aux faits et aux remarques consignées dans Tissot des notions beaucoup plus précises, en étudiant l'épilepsie dans ses rapports avec les diverses aliénations, en spécifiant chaque forme de délire et leur fréquence proportionnelle. C'est ce qu'ont fait, en particulier, MM. Calmeil, Bouchet et Cazauvieilh, le premier dans sa thèse inaugurale, en 1824, les seconds dans un mémoire qui obtint, l'année suivante, le prix fondé par Esquirol. Ce dernier, lui-même, dans le chapitre de son *Traité des maladies mentales*, consacré à l'épilepsie, a développé, sur les suites de ce mal, les considérations les plus judicieuses.

Toutefois ces écrits nous ont paru insuffisants à quelques égards. C'est trop restreindre les altérations mentales produites par l'épilepsie que de les circonscrire aux seules espèces démence, manie, monomanie, lypémanie, idiotisme. L'épilepsie engendre un état de stupidité dont on a eu tort de grossir démesurément le chiffre de la démence. On a confondu aussi avec la manie certaine forme délirante que ses symptômes, et parfois les conditions de son origine, rapprochent plutôt de l'obtusion ébrieuse. Les pseudo-perceptions qui dominent daus la folie alcoolique ont, il est vrai, été expressément indiquées par plusieurs auteurs comme une des conséquences de l'épilepsie. M. Billod, dans un excellent mémoire sur la symptomatologie de cette maladie, admet ces phénomènes au nombre des symptômes (1); de leur côté, MM. Brierre de Boismont (2) et Michéa (3) ont établi, par d'assez nombreuses observations, que les

(1) *Annales médico-psychologiques*, t. I^er^.

(2) *Des hallucinations.*

(3) *Du délire des sensations.*

attaques épileptiques étaient une source fréquente d'aberrations perceptives; mais ces indications, si explicites qu'elles soient, ne sauraient équivaloir à la démonstration circonstanciée d'une variété morbide.

Une double lacune existe ici dans la science. Les faits servant de base à mes recherches antérieures sur la stupidité et le *delirium tremens*, et à celles que je poursuis en ce moment sur l'épilepsie, m'indnisent du moins à le penser. Aider à combler ce vide, tel est, du reste, le but des quelques pages que je viens soumettre à la savante appréciation de mes collègues.

Une remarque d'abord. En considérant les attaques épileptiques, il est aisé de pressentir les atteintes qu'elles sont capables de porter aux fonctions nerveuses. Leur effet est en rapport avec l'ébranlement qu'elles occasionnent, la perturbation de la circulation locale qui en résulte et le degré de susceptibilité des individus. Assez communément les symptômes prennent une forme qui serait justement qualifiée d'*apoplexie épileptique*. La résolution générale, le coma prédominent; et il n'est pas rare de voir réunie à ces signes, d'ordinaire peu durables, une hémiplégie plus ou moins prononcée. Dans d'autres cas on observe un état dont la dénomination de *congestion méningitique* me paraît donner une idée assez exacte. Voisin du précédent par la prostration, cet état, moins l'inflammation dont on conjure souvent la menace, se rapproche surtout de la méningite par le mouvement fébrile, la chaleur du front, la sécheresse de la bouche et de la langue, l'agitation délirante. Chez d'autres malades la réaction est simplement irritative et morale. La folie, s'il est permis de s'exprimer ainsi, parcourt tous les tons de la gamme maniaque, depuis l'irascibilité capricieuse, l'excitation turbulente et loquace, jusqu'à l'incohérence et la fureur les plus complètes. La monomanie proprement dite, ayant presque toujours une origine morale, ne se produit que très accidentellement et avec un caractère équivoque. Ce que l'on a compris sous le nom peu explicite de *lypémanie* est moins rare;

mais dans cette circonstance le penchant à la tristesse est généralement loin de correspondre à une idée fixe. Tout instinctif, il a son principe dans la souffrance d'ensemble qu'amène la violence subie par le cerveau, dans des impressions internes mal déterminées. Ce sentiment cesse d'ailleurs avec la cause matérielle qui l'occasionne, sans laisser dans l'esprit trace de préoccupation chagrine bien positive. Le suicide, que l'on constate quelquefois (M. Calmeil en rapporte quatre exemples, j'en ai observé un pareil nombre), ne s'accomplit pas dans d'autres conditions; c'est un acte illogique dont on n'a pas une conscience certaine, et qui ne se renouvelle guère quand la tentative échoue, à moins toutefois qu'il n'ait pour mobile le *tædium vitæ* qu'inspire la perspective d'une infirmité cruelle et opiniâtre; mais alors le suicide rentre dans la catégorie des actes extra-physiologiques ou des folies partielles.

Quant à la démence, des dissemblances frappantes la séparent de la stupidité : altération lente, graduelle et permanente des facultés physiques et morales, cette affection ne se montre jamais que dans les épilepsies invétérées, et le plus souvent comme une terminaison des autres formes mentales; trahi par la mémoire qui se perd, par l'imagiuation qui s'éteint, par le jugement qui s'obscurcit, par les forces musculaires qui se paralysent, le malade tombe dans l'incurabilité. La stupidité est autre chose : elle peut se joindre à la démence ou en être réciproquement compliquée; mais elle n'en a pas moins des attributs très distincts. L'exercice régulier de la pensée n'est pas nécessairement détruit, il est suspeudu seulement, ou plus ou moins entravé par l'oppression cérébrale. Vienne à cesser cette oppression, à disparaître l'obstacle, l'intelligence reprend son libre empire; en sorte que si vers la fin la stupidité, en se répétant, tend à devenir définitive, elle doit être au début et demeurer, même pendant plus ou moins longtemps, un état transitoire. Distinguant, il est vrai, deux espèces de démence, Esquirol fait de la stupidité une démence aiguë et curable;

mais les conditions cérébrales sont trop opposées pour que ces formes morbides puissent être rapprochées sous une dénomination commune.

L'expérience est là, du reste, pour justifier les considérations qui précèdent. Sous les nuances les plus multipliées, la stupidité est un état familier aux épileptiques. L'hébétude qui suit les moindres accès, même les vertiges, la stupeur qui n'est qu'une hébétude plus prononcée et persistante, n'en sont-ils pas les premiers degrés? Dans chacune de ces espèces se rencontrent les éléments qui sont le propre du genre : l'inertie fonctionnelle, le défaut ou la confusion des idées, la difficulté de concevoir, de comprendre, de réfléchir, de se souvenir ou de formuler, et partout l'absence des déterminations et des actes volontaires; en un mot, un engourdissement porté quelquefois jusqu'au plus complet anéantissement physique et moral. Des abîmes s'ouvrent sous les pieds du malheureux stupide; des monstres fantastiques s'apprêtent à le dévorer; il se croit aux prises avec des voleurs ou des assassins; sa femme, ses enfants sont morts, sa maison est en proie aux flammes.

Toute réaction, cependant, n'est pas incompatible avec l'obtusion des épileptiques stupides, si grave qu'elle soit. Sans invoquer ici le témoignage des autres formes mentales auxquelles cette obtusion communique presque toujours son empreinte, le seul jeu automatique des organes provoque fréquemment au sein du chaos cérébral des mouvements se traduisant par divers ordres de manifestations. Tantôt c'est une sorte d'excitation fébrile qui se déclare : le pouls s'accélère, la face rougit et s'anime, le malade s'agite et quelquefois obéit à des impulsions violentes et aveugles. Dans d'autres circonstances, le travail intérieur est surtout sensorial; l'esprit est assailli de visions et d'hallucinations en majeure partie sinistres; alors si la torpeur n'a pas absolument comprimé toute force instinctive, les terreurs font explosion par des cris, par des résistances insensées, par une tendance empressée à se dérober par la fuite à de

menaçants périls. Ce tableau offre trait pour trait, en quelque sorte, l'ensemble des phénomènes, qu'à propos du *delirium tremens*, j'ai essayé de circonscrire dans mes deux opuscules sur cette maladie.

Dans ces écrits, que je viens de rappeler, j'ai eu soin de faire observer que la stupidité ou confusion hallucinatoire ne reconnaissait pas pour unique cause les agents alcooliques, et j'ai cité, comme possédant une action analogue, diverses substances, entre autres les narcotiques et le plomb. A ces causes il faut donc ajouter aussi l'épilepsie; et il en devra être ainsi de toute influence capable d'atonifier à la fois et de stimuler le cerveau.

Lorsqu'une idée se laisse entrevoir, elle n'arrive pas toujours immédiatement, quel qu'en soit le fondement, à une éclosion parfaite; elle s'étend, se restreint et se modifie selon ses convenances naturelles, à mesure qu'on creuse et qu'on approfondit les données sur lesquelles elle se fonde, qu'on les examine sous toutes leurs faces et dans tous leurs rapports. Dans ma première étude sur le délire alcoolique, je n'avais pas soupçonné le rôle dévolu ici à l'épilepsie. La révélation commença à m'en venir en m'occupant de la forme suraiguë de ce délire, dont je vis quelques cas se compliquer de crises épileptiques. Une observation plus attentive me prouva dès lors que le désordre mental engendré par ces crises consiste quelquefois dans une stupidité hallucinatoire. Et, maintenant surtout, je ne saurais conserver, à cet égard, aucun doute après avoir compulsé les notes d'environ 100 épileptiques admis à Bicêtre dans ces trois dernières années, 10 d'entre eux m'ayant présenté les symptômes caractéristiques : stupeur, hallucinations, terreurs, etc. Que cette particularité m'ait échappé d'abord, c'est que sans doute toute découverte veut être devinée avant d'être poursuivie; cela tient aussi à ce que les faits individuellement recueillis ne comportent de véritable enseignement que groupés et mis en parallèle.

Quoi qu'il en soit, du rapprochement sus-constaté surgit une induction naturelle. Si l'épilepsie peut engendrer la stupidité hallucinatoire, à plus forte raison les mêmes accidents ont-ils chance de se produire quand à cette cause s'en joint une autre qui donne le plus habituellement lieu à la maladie. On conçoit qu'il s'agit ici de l'influence alcoolique. Cette conjecture semble d'autant moins invraisemblable que cette influence compte elle-même parmi celles qui fomentent le plus activement le mal caduc et accroissent l'intensité comme la fréquence de ses accès. Elle est d'ailleurs confirmée par les faits, puisque dans la majorité des cas où ont coexisté les deux ordres de phénomènes morbides, les excès de boisson ont été positivement signalés.

Une autre circonstance, que nous ne devons pas omettre, apporterait, au besoin, un surcroît de preuve, tout en nous excusant de n'avoir pas saisi plus tôt la distinction que cet article a pour but de faire ressortir. Non seulement, en effet, les accès épileptiformes ne se sont présentés que deux ou trois fois dans les 42 cas qui ont servi de base à mes premières recherches sur le *delirium tremens;* mais la folie qui se déclare chez les épileptiques de l'établissement ne prend qu'accidentellement la forme hallucinatoire. Ou c'est la manie ou c'est la stupidité simple qui domine. La stupeur avec hallucinations et terreurs se fait surtout remarquer dans les observations rédigées, comme nous avons coutume de le faire, au moment même de l'entrée des malades. A quoi tiendrait cette différence, si ce n'est à la diversité des hygiènes? A ce que les individus soumis depuis longtemps aux habitudes régulières de la maison ne sont point exposés aux écarts de régime auxquels ceux du dehors doivent souvent le désordre mental qui nécessite leur admission dans l'asile?

En ce cas, il est vrai, on pourrait, rejetant le concours de l'épilepsie, attribuer le développement des accidents à la seule influence alcoolique; mais un pareil jugement n'aurait rien de sérieux. Il est beaucoup plus rationnel de penser que deux

causes agissant dans le même sens doivent se fortifier et non s'exclure.

Au total, l'épilepsie, entre autres perturbations mentales, donne évidemment lieu à une espèce de folie qui se rapproche beaucoup du *delirium tremens*, ou stupidité ébrieuse. Cette forme se distingue de la démence en ce que les facultés sont plutôt enchaînées que détruites; elle ne diffère point de la manie par des caractères moins tranchés. Les hallucinations variées qui impriment un cachet si saillant à l'œnomanie ne font, en effet, dans l'affection maniaque, que se mêler, comme phénomènes accessoires, aux autres symptômes, à la mobilité des idées, à l'incohérence des discours, à l'exaltation, à la loquacité. Dans la production du mal, enfin, l'influence épileptique, et *vice versâ*, est corroborée souvent par l'abus des spiritueux, en sorte que toute altération mentale offrant l'ensemble des symptômes propres au *delirium tremens* doit mettre le praticien aux prises avec ce triple problème : ces symptômes dépendent-ils des excès de boisson? Ne devraient-ils pas leur origine à des accès épileptiques? Les deux ordres de causes ne seraient-ils pas réunis? Il est bien entendu que raisonnant dans le sens restreint de mon mémoire, je ne fais nullement abstraction des autres causes susceptibles d'occasionner le même appareil symptomatique, et dont, en débutant, j'ai rappelé quelques unes.

Ces diverses considérations me paraissent avoir répandu quelque clarté sur le sujet difficile que je traite. Pour mieux en motiver encore la conclusion, j'exposerai brièvement un certain nombre de faits, les rangeant dans deux catégories, suivant que l'agression a été double ou unique.

PREMIÈRE CATÉGORIE.

Cas dans lesquels l'ébranlement de l'épilepsie se trouve uni à l'action des alcooliques.

OBS. I. — B..., culottier, âgé de quarante-deux ans, entre

à Bicêtre le 24 juillet 1848. Son trouble mental offre un mélange de manie, de stupeur et d'hallucinations. Le sort de sa fille, attachée à un théâtre, le préoccupe singulièrement; il redoute pour elle la contagion des mauvais exemples. Croyant l'apercevoir, il lui adresse des remontrances et des reproches. Il s'imagine aussi dans son égarement être en butte à des misérables qui menacent de le tuer. La langue est rouge et sèche, la soif assez vive. En le pressant un peu on finit par obtenir quelques réponses sensées. B... est adonné aux liqueurs fortes; sa maladie est considérée, sur la feuille d'observation, comme un délire ébrieux sous forme maniaque; mais ce diagnostic doit être modifié d'après les renseignements fournis par sa femme: elle raconte, en effet, que son mari, sujet depuis six ans à l'épilepsie, a déjà séjourné deux fois à Bicêtre, que sa folie actuelle est l'exacte représentation des dérangements antérieurs qui furent passagers, et qu'enfin, comme ces dérangements, elle a succédé immédiatement à une série d'attaques. Bientôt la lucidité revient, les terreurs s'apaisent, la convalescence se prononce. B... sort quatorze jours après son entrée.

Obs. II. — G..., ouvrier sur le port, âgé de trente-neuf ans, est aussi épileptique. Les attaques, dont l'origine remonte à deux ans, sont très rapprochées. Il se livrait en même temps à de fréquents excès alcooliques. Il avait déjà fait deux séjours d'environ une quinzaine dans l'asile, lorsqu'il y est rentré pour la troisième fois, le 18 février 1850. Chez lui la stupeur et les hallucinations sinistres dominent; le mélange des idées extravagantes et des réflexions sensées est très évident. G... n'est resté que vingt et un jours à l'hospice.

Obs. III. — C..., âgé de cinquante et un ans, est entré à l'asile le 21 octobre 1851. Sa maladie s'est développée dans les mêmes conditions que ci-dessus; elle présente le même caractère. Une première atteinte l'avait retenu séquestré pendant un mois l'année précédente. L'agitation est grande; il appelle à son secours, lutte contre des ennemis fantastiques, et par moments

tombe dans l'immobilité de l'extase. Une première issue promptement favorable et la nature des accidents font espérer une guérison prochaine. Il y eut, en effet, une rapide amélioration, mais qui ne tint pas. De nouvelles attaques amenèrent une sorte d'idiotisme, et quatre mois après C..., à demi revenu à la raison, était transféré dans une maison de province.

Obs, IV. — Le Cl..., imprimeur en papiers peints, âgé de trente-trois ans, est entré à Bicêtre, pour la troisième fois, le 10 octobre 1851. Étant à Médéah, en Algérie, et sur le point d'être pris et décapité par les Arabes, il eut une telle frayeur, qu'il tomba épileptique. Les accès sont assez rapprochés et viennent quelquefois par séries. C'est à la suite de nombreux paroxysmes que le délire a éclaté ; la boisson n'y a point été étrangère, bien que l'expérience ait appris au malade à se ménager sous ce rapport. Sur la figure est peinte une stupéfaction profonde à laquelle correspondent une grande obtusion intellectuelle, une mémoire fort incertaine. Le Cl... ne cesse de se lamenter, croyant voir tous ses parents dans un péril imminent. Une amélioration notable n'a pas tardé à se dessiner, mais il est resté une apathie qui n'a disparu complétement qu'au bout de deux mois.

Obs. V. — Th..., journalier, âgé de quarante-sept ans, est arrêté en état de vagabondage et conduit aux Madelonnettes. Il paraît qu'il est depuis longtemps sous le coup d'une hébétude constante entretenue par la boisson et par l'épilepsie. A la prison, les attaques redoublent, et Th..., saisi d'un violent délire, est transféré à Bicêtre le 19 octobre 1848. Son cerveau est un chaos. Dans les personnes qui l'entourent, Th... aperçoit des ennemis. Du reste, l'agitation ne fut que passagère ; dès le lendemain, appréciant lui-même ses fausses perceptions, Th... reconnaît avoir à tort conçu contre les gardiens des soupçons défavorables. Quelques jours après son admission, on l'envoya à Sainte-Anne, où il ne tarda pas à se remettre tout à fait.

Obs. VI. — Gr..., compositeur, était garçon de bureau à la

préfecture de la Seine au moment de la révolution de Février. Des attaques épileptiques lui firent perdre sa place. Le chagrin qu'il en conçut, aggravé par la mort de son père, le jeta dans le découragement ; il but par désœuvrement, comme c'est assez l'habitude en pareille circonstance, et son mal acquit une nouvelle intensité. A diverses reprises, il éprouva du trouble mental, mais qui ne l'obligea point à quitter sa maison. Un accès plus violent motive son admission à Bicêtre, le 23 mars 1850. Gr..., très agité, veut sans cesse sortir de son lit et entretient des colloques avec des êtres imaginaires. Il y a une grande confusion dans les idées et la mémoire ; cependant, au milieu de son trouble, il fait une foule de réponses sensées. La veille, poussé sans doute par des hallucinations, il avait cherché à se précipiter dans la Seine. La convalescence s'établit bientôt, et Gr... sortit guéri le 6 avril suivant.

OBS. VII. — Z..., tonnelier, âgé de cinquante-cinq ans, est entré au commencement de ce mois (juin), pour la quatrième fois, à Bicêtre. La forme mentale est à peu près la même dans chaque attaque : elle consiste dans une confusion intellectuelle compliquée d'agitation maniaque, d'hallucinations et d'extases. Comme d'habitude, la convalescence s'est rapidement déclarée, et Z... doit prochainement sortir. Le mal, dans l'origine, avait été exclusivement attribué aux boissons alcooliques. On a su, depuis, que Z... est sujet aux attaques d'épilepsie.

OBS. VIII. — J..., marchand des quatre saisons, est entré le 6 juillet 1848 à Bicêtre. Mêmes causes, mêmes effets.

OBS. IX. — Ce cas, actuellement soumis à notre observation, a une origine plus équivoque. Aum... est entré à Bicêtre il y a quelques jours (21 juin 1852). Les accidents se seraient déclarés à la suite d'excès de boisson dont il n'aurait pas l'habitude. Le bulletin de police mentionne, en outre, des accès épileptiques, mais le malade assure n'en avoir jamais eu ; il croit seulement se souvenir qu'étant au corps de garde il a éprouvé des crises nerveuses. Seraient-elles une complication, non une

cause? Toujours est-il que les symptômes de la stupidité hallucinatoire sont très marqués ; rien n'égale la variété des scènes fantastiques, qui se répètent surtout la nuit : on complote de toutes les façons contre Aum... ; tantôt il se sauve ; d'autres fois il se cache, ou bien il s'embusque pour épier les démarches de ses ennemis. C'est en allant réclamer la protection du commissaire de police qu'il s'est fait arrêter. Malgré la confusion de ses idées, Aum. rend un compte assez exact des étranges sensations dont il est assailli, et qu'il est assez disposé à considérer comme maladives. Pas de tremblement sensible. Aum... est sorti guéri le 7 juillet 1852.

Toutes ces observations présentent une physionomie identique. Dans toutes, on remarque comme symptômes saillants la stupéfaction du visage, la confusion des idées, l'incertitude de la mémoire, les visions, les terreurs, et aussi cette curieuse alliance d'idées justes et d'idées extravagantes qui atteste, comme je l'ai avancé ailleurs, que les sensations fausses font concurreuce aux sensations vraies sans les effacer, et qne si, par les premières, le délirant appartient à un monde imaginaire, par les secondes et par les souvenirs, il ne cesse pas d'appartenir à la vie réelle. La marche des accidents n'a guère différé, non plus, de ce qu'elle est dans la folie alcoolique ordinaire. Chez la plupart des malades, une ou deux semaines ont suffi pour amener la convalescence. Il convient même, à ce sujet, de faire observer qu'à une exception près, les attaques épileptiques ne se sont point renouvelées pendant la séquestration dans l'hospice, ce qui semblerait indiquer la subordination aux excès alcooliques, non seulement du trouble mental, mais quant à la fréquente manifestation, du moins, de l'affection convulsive elle-même.

La stupidité hallucinatoire est sujette à des exacerbations qui sont, le plus souvent, nocturnes. Il en a été ainsi dans le seul cas où cette circonstance a été notée. L'omission, à l'égard des

autres, tient à ce que l'épilepsie ayant surtout motivé l'entrée des malades, cette affection a détourné notre attention de l'aliénation mentale, qui nous est seulement apparue comme dépendance.

C'est encore par le même motif que l'état des mouvements n'est signalé que deux fois dans les histoires particulières. La présence du tremblement constituerait un rapprochement de plus ; son absence, au contraire, si elle était constante, fournirait un signe différentiel au moins relatif, car on sait que l'obtusion ébrieuse existe souvent sans un tremblement notable.

Constatons, enfin, la disposition extatique et la tendance au suicide qui se sont montrées chacune deux fois. La première est une complication assez ordinaire des affections où dominent les perceptions fausses ; quant à la seconde, son origine est à peu près la même : c'est pour échapper à des dangers chimériques que l'insensé se précipite aveuglément dans un danger réel. L'une et l'autre s'observent quelquefois dans le délire alcoolique.

Dans les cas suivants, l'influence épileptique a été la seule agissante ; quelques uns concernent des malades séjournant depuis longtemps dans l'asile et ne sauraient soulever de contestation. A l'égard des autres, la circonstance des abus de boisson a été ou omise, ou formellement niée. Ces cas formeront l'objet de la deuxième catégorie.

DEUXIÈME CATÉGORIE.

Cas dans lesquels l'influence de l'épilepsie a été exclusive.

Obs. X. — Gr..., âgé de trente-cinq ans, lisseur de papier, est sujet à l'épilepsie depuis son service militaire. Il y a un an, les accès s'étant rapprochés, il a songé à se faire traiter. Un médecin de la barrière Fontainebleau lui a prescrit des *simples* qu'il ne connaît pas. Les accès occasionnent une grande fati-

gue ; mais là s'étaient bornées les suites, quand une véritable aliénation provoque son admission à Bicêtre le 2 août 1848. La stupeur est considérable : Gr... ignore où on l'a placé ; des pensées sinistres l'obsèdent ; il est tourmenté par des visions religienses, par des propensions violeutes, et s'effraie de coucher auprès de sa femme. Quelques réponses justes, quoique embarrassées ; apyrexie ; quatre attaques surviennent le cinquième jour après l'entrée à l'asile, et de pareils paroxysmes, souvent renouvelés, ajournent sa mise en liberté ; l'un d'eux amène, notamment, une congestion méningitique que dissipent les émissions sanguines et la glace pilée sur la tête. Nonobstant, Gr... recouvre un peu de tranquillité, et sort le 12 février 1849. Les attaques n'avaient pas reparu depuis deux mois.

Obs. XI. — M..., ex-soldat réformé, a également quitté le service pour cause d'épilepsie. C'est à la suite d'une série d'attaques qu'est survenu le désordre mental qui l'a fait conduire à Bicêtre le 3 février 1850. Il ne paraît pas adonné à la boisson. L'obtusion intellectuelle est extrêmement prononcée. Les réponses ne manquent pas d'une certaine justesse, mais elles portent l'empreinte de l'embarras des idées, de l'obscurité de la mémoire. M... est assailli d'hallucinations variées : tantôt il se croit environné d'insectes, de mouches, et tantôt de voleurs et de brigands. De nombreuses contusions en divers points attestent les efforts qu'on a dû faire pour le contenir. Pendant son séjour, Gr... a eu quelques attaques, et en sortant, au bout de deux mois, le 6 avril, toute trace d'obtusion mentale n'était pas effacée.

Obs. XII. — Pourch..., trente-deux ans, féculiste, éprouve, pour la quatrième fois, des accès passagers de trouble mental ; il est atteint d'épilepsie, et l'habitude de boire, qu'il avait jadis contractée, a cessé depuis longtemps. Lors de son entrée à l'hospice, le 2 mai 1850, la lucidité était en partie revenue. L'envie de guérir l'avait seule engagé à solliciter son admission. Sa figure porte encore les traces d'une stupéfaction récente. Dans

les symptômes par lui accusés, les hallucinations dominaient : Pourch... voyait des animaux de toute espèce dans sa chambre, sous son lit, dans les escaliers, partout ; il luttait contre des ennemis fantastiques. Un jour il faillit se tuer avec un coutelas. Sorti le.....

Obs. XIII. — Ren..., trente-trois ans, journalier, a séjourné une première fois à Bicêtre, du 7 au 22 mai 1849. La même cause l'y a fait rentrer le 12 mai de cette année. Il éprouve de loin en loin depuis cinq ans des séries violeutes d'accès épileptiques, dont quelques unes ont été suivies de trouble mental. Une stupidité profonde, mêlée d'ballucinations et d'agitation, a caractérisé la folie de 1849. Celle qui vient d'avoir lieu s'est surtout fait remarquer par un engourdissement qui a tardé à se dissiper. Sortie le 24 juin. Ren... a eu, il y a quinze jours, un léger accès d'épilepsie ; il ne boit pas.

Obs. XIV. — Roy..., trente-huit aus, huilier, a éprouvé, à l'âge de vingt ans, un premier dérangement mental ; il était comme idiot. Ce dérangement a reparu à diverses reprises. Il est resté une fois à Saint-Vincent pendant cinq mois. Toutes ces folies ont succédé à des attaques épileptiques, et paraissaient avoir revêtu la même forme : stupeur et hallucinations. C'est aussi le cas de la dernière crise qui l'a conduit à Bicêtre le 15 mars 1849. Roy... aperçoit des flamnes et se croit en feu. Des brigands le poursuivent, il crie, se sauve et tente de se détruire ; lui ou sa femme devait perdre la vie. Le rétablissement a été long à obtenir ; Roy... n'est sorti qu'au mois de décembre. Il n'est point fait mention d'écarts de régime.

Chez ces épileptiques arrivant du dehors, on pourrait, quant aux abus alcooliques, suspecter la véracité des renseignements. La même suspicion ne saurait atteindre les cas suivants appartenant à d'anciens malades de l'hospice.

Obs. XV. — Berg..., actuellement âgé de vingt aus, est entré comme épileptique le 12 mars 1849. Une légère hébétude, développée par les accès, s'est aggravée par leur rappro-

chement et dégénère parfois en une stupidité voisine de l'idiotie. Depuis un an les intervalles lucides sont de plus en plus rares; et fréquemment à la torpeur se joignent des symptômes d'agitation et de congestion active vers la tête. Les fausses sensations alors se multiplient; il ne sait ni ce qu'il fait ni où il est; prenant quelquefois pour des étrangers les personnes qui l'entourent; des fantômes l'effraient. Un jour on l'a surpris brisant une vitre comme pour se précipiter par la fenêtre; une autre fois il s'était réfugié sur les toits. Ses craintes sont surtout relatives à ses parents, qu'il s'imagine voir en danger ou morts; beaucoup de ses réponses sont justes et sensées. Tout présage une terminaison prochainement funeste.

Obs. XVI. — Del...,. âgé de seize ans, à l'hospice depuis 1850, a maintenant des accès quotidiens, il tombe souvent dans une sorte d'imbécillité; en cet état il offre les plus singulières aberrations sensoriales et instinctives; il mange des excréments; la souffrance de ses camarades le délecte; des voix lui disent de simuler le suicide ou de tuer quelqu'un. Il est vrai qu'il a été soumis à l'usage de la belladone; mais les mêmes phénomènes se sont manifestés lorsqu'il ne prenait aucun remède.

Obs. XVII. — L..., vingt-quatre ans, a également de fréquentes attaques. L'obtusion habituelle chez lui atteint parfois le plus haut degré de l'abrutissement. Il est alors sujet à des visions et à des violences aveugles.

Obs. XVIII. — Dr..., âgé de vingt-sept ans, est à l'hospice depuis 1841. Ses attaques, dues aux mauvais traitements de son maître, ont résisté à toutes les médications. L'an passé, on l'a transféré dans la section des chroniques. Le physique, comme le moral, est notoirement affaibli. Dans ces derniers mois, Dr... est tombé souvent dans la stupidité, avec agitation et hallucination; il cherche autour de lui, place et déplace machinalement les matelas et couvertures de son lit et assiste à des scènes fantastiques effrayantes; souvent on a peine à le contenir. Les accidents ont jusqu'ici facilement cédé aux émissions

sanguines et aux applications réfrigérantes. Il y a longtemps que tout traitement a été suspendu.

Il serait difficile peut-être, en ne tenant compte que des symptômes, d'établir une démarcation précise entre ces derniers cas et ceux qui précèdent, entre les uns et les autres et le *delirium tremens*. Par un mécanisme différent, les deux genres de causes aboutissent à un ensemble de phénomènes analogues : la torpeur mêlée à une certaine excitation des facultés cérébrales. L'influence alcoolique ne ferait-elle pas prédominer les aberrations sensoriales sur la stupidité, et l'action épileptique, la stupidité sur les aberrations sensoriales ? Ce critérium, s'il était exact, pourrait aussi aider à attribuer à chacune de ses influences sa part dans la production des cas mixtes : et ces distinctions n'ont rien d'oiseux, quoique chanceuses à saisir ; car, de l'apparente ressemblance des symptômes, ne ressort pas nécessairement la conformité des lésions anatomiques et du système de traitement.

Le pronostic de la stupidité épileptique nous a paru, en effet, offrir une légère gravité relative ; elle est un peu plus durable, et, au lieu d'abandonner le mal à lui-même, comme dans le délire alcoolique, il faut quelquefois le combattre, tant par des saignées générales et locales que par des révulsifs.

Une objection mérite d'être examinée. Elle concerne les médications suivies par les épileptiques, et dont quelques unes agissent dans le sens de l'alcool ; pour les cas actuels, elle me paraît sans valeur. Il est invraisemblable que les entrants de la deuxième catégorie aient été soumis à un traitement, et un seul d'entre les résidants prenait de la belladone ; mais il n'en importe pas moins, dans la pondération des difficultés, de s'assurer des remèdes qui auraient pu être administrés.

Notre tâche, cependant, est, nous le croyons, remplie : il nous a suffi, en conformité de notre point de départ, d'appeler

l'attention médicale sur une coïncidence curieuse à plus d'un titre, et dont la juste appréciation comporte une grande utilité pratique. Si, en médecine, le diagnostic n'est pas tout, on ne saurait nier, du moins, que sa formation ne soit un des premiers pas nécessaires pour fonder des indications curatives. Comment distinguer les espèces morbides sur lesquelles s'appuient ces indications, si l'on ne connaît la maladie elle-même (1) ?

(1) Les mémoires qui sont lus à la Société médico-psychologique donnent lieu à des observations qui sont consignées dans le procès-verbal. A l'article *Sociétés savantes*, nous publierons le compte rendu des procès-verbaux dont l'insertion aura été arrêtée par le comité de rédaction de la Société médico-psychologique A. B. DE B.

QUELQUES MOTS DE PHILOSOPHIE

A PROPOS

D'ALIÉNATION MENTALE,

PAR BUCHEZ.

Mémoire lu à la Société des *Annales médico-psychologiques*, dans sa séance du 26 juillet.

Il y a beaucoup de points par lesquels la médecine des aliénés touche à la philosophie, ou, disons mieux, à la métaphysique. Je vous demande la permission d'en choisir un et d'en dire quelques mots, sauf, plus tard, à nous occuper des autres.

Dans presque tous les cas d'aliénation mentale, si ce n'est dans tous, il est une question qui se pose toujours la même sous des expressions diverses, c'est celle de la liberté morale. C'est parce que, chez l'aliéné, la volonté n'est pas libre, que le législateur place le malade dans une position exceptionnelle, et que les tribunaux le déchargent de toute responsabilité. L'idée qui est exprimée par les mots de liberté morale, de libre arbitre, de responsabilité, etc., etc., qu'on emploie alors, a une signification positive à laquelle personne ne se trompe. Elle a aussi une vérité incontestable et universellement reconnue, puisqu'elle forme l'une des constantes invariables de tout système social et de tout régime pénal. En usant des mots et en leur donnant une conséquence qui va jusqu'à autoriser la séquestration des individus et à excuser le crime, je ne pense pas, vous ne pensez pas non plus, que les médecins ne croient user que de termes vides qui représentent seulement une apparence et non une réalité humaine.

Il n'y a pas d'idée qui ne tienne intimement à un système logique ou qui ne le suppose, ce qui revient à dire qu'il n'y a pas d'idée qui ne suppose une doctrine ou une méthode; il en est ainsi de l'idée de responsabilité dont il s'agit. En effet, dire qu'un homme est responsable, c'est avouer qu'il est doué de la faculté de choisir, ou, en d'autres termes, qu'il est une force libre.

Je vous demande, messieurs, la permission de causer avec vous un instant de cette force libre; mon but, en ce moment, sera seulement de montrer que cette force, quoique unie à l'organisme, n'est pas cependant de la nature des forces organiques.

Personne n'a jamais considéré la liberté ou le libre arbitre comme une propriété de l'organisme ou de la vie. Loin de là, tous les savants qui ont cru que l'organisme était tout l'homme ont pensé en même temps, et en conséquence se sont efforcés de démontrer que l'homme ne jouissait pas du libre arbitre, que toutes ses volontés étaient rigoureusement déterminées, ou, en d'autres termes, nécessaires; que le sentiment de liberté, dont chacun croit avoir en lui-même une conscience certaine, était une erreur; qu'en un mot, la pensée était mue lorsqu'elle croyait se mouvoir. Ce sont là des affirmations propres à toutes les écoles qui ont fait de la pensée une propriété inhérente à la matière ou à un certain arrangement de la matière. Les arguments les plus forts sur ce sujet ont été donnés par Spinosa, et ils n'ont pas été dépassés. En effet, lorsqu'on suppose que la matière pense, ainsi que Locke le disait, on est contraint d'admettre que la pensée participe des autres propriétés de la matière. La pensée est l'une seulement de ses propriétés multiples, elle subit donc la loi qui apparaît dans l'ensemble de celle-ci. Or, quelle est cette loi? C'est que tout mouvement est nécessaire, c'est que tout mouvement, ou, en d'autres termes, toute suite de modifications, n'est autre chose qu'un enchaînement d'effets qui deviennent causes les uns à l'égard des autres, ou, si l'on aime mieux, de causes qui ont été effets. Dans une telle succession,

il n'y a de place nulle part pour ce que l'on entend par liberté, car qu'est-ce que la pensée dans l'hypothèse dont il s'agit? Ce n'est pas autre chose qu'un mouvement organique.

Je le répète, ce raisonnement est tellement rigoureux que, depuis le début de la philosophie, quoiqu'il ait été repris, remanié, vérifié des milliers de fois, il est resté admis comme incontestable; si, en ce moment, il ne vous paraît pas tel, c'est par la faute de mon exposition. Si vous voulez l'examiner vous-mêmes, vous y ramènerez sans peine la netteté et la précision que je n'ai su y mettre. Permettez-moi maintenant de le traduire en langage psychologique.

Dans l'organisme, tout est préétabli, tous les rapports sont déterminés d'avance. Il suffit de regarder le système nerveux, et c'est la partie qui doit ici nous occuper spécialement, pour voir avec certitude un arrangement, ou plutôt un mécanisme régulier, toujours le même, où la route de chaque modification est faite d'avance, soit qu'il s'agisse d'une impression extérieure ou sensuelle, soit qu'il s'agisse d'une impression interne ou organique, soit qu'il s'agisse des rapports entre ces impressions, soit qu'il s'agisse des réactions qui ont lieu sur ces impressions, etc., etc.; si toutes ces choses n'étaient pas toujours les mêmes, l'anatomie eût été impossible. Remarquons que le rapport de la nutrition, avec le système nerveux, a également les mêmes dispositions stables. Les nerfs subissent toujours, de la même manière, l'influence que leur apportent les modifications de qualité dans le fluide nutritif, les aliments, les poisons, etc.; s'il en était autrement, la physiologie et la médecine n'existeraient pas, puisqu'elles seraient sans base. Examinons maintenant ce mécanisme en action, et nous verrons que les phénomènes qui s'y pressent ont une corrélation aussi rigoureusement préétablie que l'arrangement organique même. Une impression déterminée amènera nécessairement une réaction déterminée, à moins, bien entendu, que le libre arbitre ne s'en mêle; mais nous le laissons, pour le moment,

de côté, et, dans l'ordre même régulier, il s'abstient assez souvent pour qu'il soit possible, même chez l'homme, d'observer ces actions et ces réactions, qu'on pourrait appeler instinctives, puisque la volonté n'y est pour rien. Sans doute il arrive que la réaction n'est nullement proportionnée à l'impression originelle, qu'elle est, par exemple, d'une énergie et d'une puissance excessive, quoique celle-ci soit très faible ou très peu étendue ; mais c'est là une preuve de plus de l'existence des rapports, sympathies ou synergies, préétablis dans le système nerveux ; car, remarquons-le bien, la très petite impression dont il s'agit provoquera toujours le même grand mouvement, à moins, toujours, que la volonté ne s'en mêle. L'organisme des mammifères a de grandes similitudes avec le nôtre. On n'admet pas qu'ils jouissent du libre arbitre, précisément parce que les impressions et les réactions ne varient pas chez eux, parce que l'instinct y agit sans être jamais troublé par des interventions de la nature de celles qui existent chez nous. Aussi, chez eux, toutes choses sont toujours semblables ; depuis le commencement du monde, ils n'ont point varié leurs actes.

Si l'homme était un pur organisme, il aurait, dans la suite des siècles, montré, dans l'ordre des choses qui appartiennent à la pensée ou au libre arbitre, la même immobilité qu'il montre dans l'ordre des appétits, des besoins, des satisfactions qui sont plus particulièrement organiques, l'espèce humaine n'eût pas eu besoin d'histoire, car elle eût toujours fait la même chose. L'ethnographie, qu'on nous permette ce mot en passant, d'un animal, des abeilles, par exemple, racontée par Aristote, est la même que celle donnée par Cuvier, mais qu'elle différence pour l'homme ; et néanmoins, où est la raison organique, l'homme physique est toujours le même : anatomie, physiologie, appétits, instincts, il n'a rien perdu, il n'a rien acquis. Cependant il faut trouver une cause aux variations qu'il a multipliées ; il faut plus ! il faut trouver un *substratum* qui conserve et soutienne le produit de ces variations. Ce *substratum* n'est

point l'organisme ; puisque l'organisme n'a pas varié. Cette cause, ce *substratum*, c'est donc cette force libre que tout démontre en lui, dont chacun de nous a la conscience intime, et dont l'humanité tout entière réclame l'indépendance et l'usage dans les relations sociales.

Qu'est-ce qu'un fou, messieurs? C'est un homme qui est sous la domination de son organisme ; c'est un délire ou un rêve qui le trompe ; c'est une hallucination dont il est dupe ; ou bien c'est, selon l'expression usitée, une idée fixe qui l'obsède. Je pourrais faire remarquer tout de suite qu'il y a une différence entre ce qui trompe et ce qui est trompé ; que le délire, le rêve, l'hallucination, l'idée fixe, c'est-à-dire ce qui trompe, c'est-à-dire ce qui, bien certainement, siége dans l'organisme nerveux, est tout différent de cette personnalité humaine, de ce moi qui est trompé. Et si je poursuivais cette remarque, on ne devrait pas voir, dans l'opposition que je viendrais de mettre en saillie, une simple contradiction de mots, une sorte de logomachie. Non, messieurs, le langage est une des plus pures manifestations de l'intelligence humaine ; en lui se trouvent, en quelque sorte matérialisés, les caractères, les lois, les propriétés de l'intelligence. Il offre, pour ceux qui veulent étudier la nature et les procédés de l'intelligence, le plus sûr et le plus précieux sujet d'observation. Nulle part on ne trouve exprimées plus vigoureusement toutes ces relations d'activité à passivité ou de cause à effet, d'unité à pluralité, etc., etc., que Kant appelait les lois de la raison, et dont l'étude forme aujourd'hui l'objet de l'idéologie. Ce que le langage nous révèle dans chacune de nos pensées, dans chacune de nos volontés, c'est-à-dire le fait d'un rapport entre un principe actif et un organisme passif, est d'une vérité rigoureuse. Mais je laisse cet ordre de considérations, qui m'éloigne de la physiologie, et qui ne permettrait pas d'aller au-devant de quelques objections fondées sur une fausse théorie du délire ou de l'idée fixe, objections qui ont, sans doute, plus d'appa-

rence que de réalité, mais qui n'en ont pas moins trompé beaucoup de bons esprits.

L'encéphale est un organisme sensuel supérieur, qu'il soit le centre de relations préétablies ou possibles entre les sens qui nous mettent en communication avec le monde extérieur, entre les sens qui nous mettent en communication avec les modifications qui ont lieu dans les profondeurs de notre propre organisme; qu'il soit en même temps le centre coordinateur de tous ces phénomènes, ainsi que de toutes les réactions et de toutes les actions motrices, etc. Ce n'est point de ces questions que je veux m'occuper; elles ne nous concernent point spécialement; elles appartiennent à la physiologie vulgaire, c'est sous un autre point de vue que nous devons examiner l'encéphale, c'est comme organe spécial des signes que nous devons surtout nous en occuper. Qu'est-ce qu'un signe, messieurs? Nous savons tous ce que c'est pratiquement, mais qu'est-il physiologiquement? C'est là un sujet d'étude, sans contredit, très négligé, plein d'erreurs et de notions fausses, et cependant bien autrement important à connaître, pour les médecins aliénistes, qu'un grand nombre de ces hypothétiques fonctions qu'on cherche dans le cerveau à coups de vivisections et qu'on ne trouve jamais. Quelque difficile que paraisse ce sujet, je crois qu'on pourrait tout de suite donner beaucoup d'indications exactes et poser quelques vérités, mais cela exigerait l'examen préalable de la métaphysique de l'idée, des lois de la nutrition et du développement du système nerveux, de la théorie de l'habitude, et, en définitive, ce travail nous éloignerait du but de cette note. Je me bornerai à rechercher ici, seulement, en quoi, pratiquement, consiste le phénomène appelé signe, parce que je n'ai pas besoin d'aller au-delà.

Le signe, chez l'homme, est, en général, de la nature des impressions qui se rapportent à la vue et à l'ouïe. Le signe n'est point une image telle qu'elle peut exciter dans l'œil un son

tel qu'il peut exister dans l'oreille, etc., c'est quelque chose de plus élevé, j'allais dire quelque chose de plus spirituel. Le signe est toujours une abstraction ou une convention, il il n'y a de rigoureux, d'absolument fixe, dans l'ordre des signes, que la loi de leurs rapports et de leur génération, parce que cette loi exprime la relation du principe actif ou spirituel avec la passivité orgauique. En effet, les langues ou plutôt les sons et les images varient, mais les lois de relation et de la production des mots sont stables; les différences qui existent ici sont toujours très secondaires, il semble qu'elles n'existent que pour montrer la puissance de la liberté humaine. L'homme, d'ailleurs, crée des signes comme il crée des ordres nouveaux d'idées. Toute invention, toute découverte emporte la création de signes nouveaux. Pour appeler tout d'un coup l'attention sur l'importance des créations de ce genre, je citerai deux créations toutes modernes de ce genre, l'algèbre et le langage des sourds et muets. Ainsi, voici dans l'encéphale, un organisme disposé pour être l'instrument d'une espèce d'impressions, toute spéciale, n'ayant aucun rapport direct ou de dépendance avec le reste des appareils seusuels ou moteurs, et si indifférent ou plutôt tellement passif dans sa fonction, qu'il reçoit une variété jusqu'à ce jour indéfinie d'expressions, soit sous forme de sons, soit sous forme de phénomènes se rapportant à la vision. Je ne sais pas si j'ai été clair, mais je ne connais pas de plus grande preuve de la présence, dans l'homme, d'une force active différente de l'organisme. Autrement, comment comprendre que le sens du signe soit indépendant du fait de nature auditive ou visuelle; comment comprendre la création de signes nouveaux, comment compreudre les combinaisons nouvelles, etc.? Rien, dans tout cela, qui ne soit en opposition avec les propriétés d'un organisme matériel qui a un arrangement et des mouvements invariables, fixes, toujours les mêmes, tant qu'une puissance en dehors de lui-même ne vient pas les changer ou les troubler.

Or, qu'arrive-t-il chez l'aliéné ? comment est-il trompé ? Ou il rêve, c'est le cas du délire ou de l'hallucination, alors il a devant lui les images de la vie réelle ou qu'il s'est figurée comme réelle ; il voit des ennemis, il voit un incendie, il entend des menaces, etc. Il raisonne encore bien, mais il est trompé ; il agit régulièrement, mais vis-à-vis d'un milieu imaginaire qui n'existe pas, et il fait les plus grandes folies du monde. Ou bien, c'est une catégorie de ces signes supérieurs dont nous parlions tout à l'heure, véritablement matérialisés dans le cerveau, qui est maladivement émue et constamment remuée. Il est ruiné, il est trahi, il est poursuivi par la police, il a commis un crime, il est condamné, etc., et de là l'idée fixe. Reste à savoir à quel point, d'avance en quelque sorte, la force active qui constitue la substance de la personnalité, l'âme enfin, a consenti à l'erreur qui a produit l'idée fixe. C'est, on le voit, une tendance de certains hommes de se préoccuper d'eux-mêmes au-delà des limites de la justice et de la raison. L'égoïste exagéré rapporte tout à lui, il ne voit les choses que de son point de vue, il se fait le centre de ce monde dont il n'est qu'une minime fraction. Un tel égoïsme n'est-il pas déjà un commencement de folie ?

Je viens de prononcer plusieurs fois, sans le définir, un mot qui peut prêter à une fausse interprétation, et apparaître, dans vos esprits, comme l'indication d'une objection, c'est le mot *idée*. Je n'ai pas l'intention d'en chercher ici la définition, ou, en d'autres termes, d'entreprendre l'analyse du phénomène qu'il représente. Ce serait un travail trop long pour le tenter dans l'unique but d'écarter une objection ou d'éclaircir une proposition ; ce serait d'ailleurs, en une fois, par trop de métaphysique et par trop d'ennui peut-être pour l'auditeur. Je me contenterai de ce qui est suffisant pour montrer la fausseté de la définition vulgairement reçue du mot *idée*, remettant à une autre fois l'étude approfondie et l'analyse du phénomène. On dit vulgairement, et l'on enseigne dans la plupart des traités an-

ciens de philosophie, que l'idée est une image (1) ; cette définition ne remonte pas moins qu'à Aristote, il n'en est pas cependant de plus fausse. Il vous suffira, en effet, de passer en revue quelques catégories d'idées choisies au hasard pour apercevoir que le plus grand nombre ne sont nullement des images; les signes musicaux même ne sont pas des images vocales ; *ut*, *ré*, *mi*, *fa*, *sol*, *la*, *si*, ne représentent, ne rappellent aucun son arrêté, ils ne rappellent qu'un rapport. Tout au plus on peut dire que les signes qui indiquent un objet matériel, comme arbre, maison, homme, représentent une image. Encore, vous remarquerez très bien que ce sont des abstractions; mais si nous entrions dans l'analyse elle-même, nous verrions que, physiologiquement, ces idées sont constituées par un rapport établi entre plusieurs impressions très diverses, très séparées, les unes de forme, les autres de grandeur, les autres de couleur, etc. ; non par une simple image analogue à celle que nous voyons dans une glace. Je m'arrête, messieurs, j'en ai dit assez pour écarter l'objection, si l'objection était possible. Aller plus loin, ce serait s'écarter du sujet spécial de cette note. J'y reviens.

Il est une circonstance où l'indépendance de la volonté vis-à-vis de l'organisme, et en quelque sorte sa séparation apparaissent d'une manière aussi évidente qu'habituelle. C'est dans la résistance que l'homme apporte à ses passions, à ses appétits, à ses besoins mêmes; la volonté domine la peur, l'amour, la faim, la soif, etc. ; c'est-à-dire les impulsions les plus violentes préétablies dans l'organisme pour la conservation de l'individu et de l'espèce. Je sais bien que l'on peut dire que c'est à l'aide d'un souvenir, à l'aide d'un fait de mémoire, qu'il subalternise ces appels instinctifs ; mais, entre ce fait de mémoire, entre cette expérience acquise et l'impulsion actuelle, il y a quelque chose qui choisit et qui prononce : or, ce quelque chose, c'est précisément la force libre, dont l'action s'appelle volonté. Dira-

(1) Ἰδέα, de εἰδω, je vois.

t-on que c'est l'organisme qui choisit, qu'entre l'organe mémoire et l'organe quelconque où siége l'appel instinctif, c'est un troisième organe qui choisit. Mais, messieurs, c'est oublier ce que nous avons dit sur la passivité de l'organisme, c'est oublier que, d'une passivité, il ne peut sortir que des phénomènes analogues, et jamais un acte de spontanéité. Je ne vous dirai pas que c'est recourir à une hypothèse des plus compliquées pour mal expliquer un fait dont la nature est simple, dont la marche est sans complication, et qui s'explique en quelque sorte par une conclusion directe tirée de lui-même; mais je vous apporterai une observation qui court les écoles et qui n'en est pas moins bonne, c'est qu'une molécule matérielle ne peut ni juger ni choisir entre deux choses, par exemple entre bien et mal, entre blanc et noir; sous cette double impression, elle sera bien et mal, blanche et noire, mais ne choisira pas. On pourra encore ici venir nous opposer que les animaux font des actes de résistance semblables à ceux que nous invoquons chez l'homme; mais cela n'est pas une objection, car nous ignorons la nature intime des animaux beaucoup plus que la nôtre. D'ailleurs, le fait n'est pas vrai : c'est par l'éducation que l'homme impose aux animaux certaines habitudes qui sont en rapport avec les services qu'il se propose d'en tirer, mais il est d'observation qu'il n'obtient jamais rien des animaux en dehors de leurs instincts naturels; il développe ceux-ci dans un sens ou dans un autre, mais il n'y crée rien. Or, à l'égard de la résistance à un appétit, par exemple à la faim vis-à-vis d'un aliment, l'homme n'a encore obtenu quelque chose que d'un seul animal, le plus domestique de tous, je veux parler du chien; mais, là encore, c'est parce que l'éducation s'adresse à un instinct que vous connaissez tous, c'est l'instinct de l'arrêt; encore est-ce toujours un fait exceptionnel. Mais, chez l'homme, il est bien positif que ce n'est pas à l'aide d'un appétit qu'il en combat un autre, c'est à l'aide d'une idée, d'une croyance, d'une doctrine, c'est au nom du devoir qu'il résiste à ses appétits, et c'est un

état habituel chez lui. Sur quoi, en effet, est fondée la société humaine? N'est-ce pas sur un sacrifice perpétuel de soi-même aux autres, c'est-à-dire sur le sacrifice des impulsions instinctives aux devoirs et aux règlements de la société. Pourquoi les hommes ne vivent-ils pas en troupes comme tant d'autres animaux, se livrant sans gêne à tous leurs désirs, s'unissant, se séparant selon le caprice? C'est qu'ils ont la faculté de vouloir, c'est qu'il y a en eux une force d'activité qui domine leur organisme et qui voit un autre but que la vie purement animale. C'est en vertu de sa force que l'homme est le roi des animaux et le dominateur du monde. Et qu'est-ce que le fou? C'est un homme qui ne domine plus son organisme, ou plutôt qui est trompé par lui.

Je m'arrête ici, messieurs: j'ai voulu montrer un des aspects de la double nature de l'homme, j'ai voulu prouver que l'homme avait le libre arbitre, que le libre arbitre était une faculté qui ne pouvait être attribuée à l'organisme, et, par suite, que la présence du libre arbitre démontrait l'existence, chez nous, d'une force ou d'un principe d'activité de nature spirituelle; je ne sais si j'ai réussi, mais, quoi qu'il en soit, vous excuserez cet essai.

UNE VISITE A LA COLONIE DE GHEEL,

en 1846,

A L'OCCASION DE LA BROCHURE DE M. LE Dr PARIGOT :

L'air libre et la vie de famille dans la commune de Gheel,

Bruxelles, 1852 (1);

PAR

A. BRIERRE DE BOISMONT.

L'extension donnée aux travaux manuels, depuis quelques années, dans les asiles d'aliénés; les résultats avantageux qui en ont été les conséquences pour le bien-être et la guérison de ces malades; les éloges exagérés prodigués à ce moyen puissant, qui sont l'ombre obligée de tout perfectionnement et de toute découverte, ont suggéré à plusieurs médecins spécialistes, naturellement enthousiastes du beau et de l'utile, la pensée de coloniser les aliénés. L'idée première de ce projet a dû naître à la vue de ces centaines d'insensés errant librement dans la commune de Gheel, et qu'on y envoie de toutes les parties de la Belgique depuis un temps immémorial (2). Le nouveau travail de M. le docteur Parigot soulève plusieurs points que nous nous proposons d'étudier, mais avant d'entrer dans l'examen de ses idées, il nous a paru utile de faire connaître l'état de cette colonie à l'époque où Esquirol la visita en 1821, en com-

(1) Pour se rendre à Gheel, on prend à Bruxelles le premier ou le second convoi qui va à Anvers, mais il ne faut retenir sa place que jusqu'à la station de Düffel. Là on trouve une voiture qui vous conduit à la jolie petite ville de Lierre et ensuite à Gheel.

(2) Un bref du pape Eugène IV, en 1400, prouve que, dès cette époque, on y soignait les aliénés.

pagnie de M. le docteur Voisin, et les changements qui s'y étaient opérés lorsque nous l'examinâmes à notre tour en 1846.

La petite ville de Gheel, dit Esquirol, n'a qu'une rue principale qui est large, percée, les maisons n'ont généralement qu'un étage et sont assez bien bâties; les habitants se chargent d'un, de deux, de trois, de cinq pensionnaires, jamais au delà. Si ces infortunés sont agités ou sales, ils sont couchés sur la paille ou sur un sac rempli de paille hâchée, leur lit est placé dans un réduit; lorsqu'ils sont propres, ils couchent dans des lits comme leurs hôtes et mangent avec eux. Ceux qui habitent dans la ville sont beaucoup mieux que ceux qui logent chez les paysans; j'en ai vu qui étaient bien couchés, bien logés, mais *le plus grand nombre est très mal.*

Les aliénés errent librement sans que personne y paraisse prendre garde; cherchent-ils à s'évader, on leur met des entraves aux pieds; sont-ils furieux, on les enchaîne des pieds et des mains. Dans toutes les maisons, on voit, contre la cheminée et souvent contre le lit, un anneau auquel on fixe la chaîne qui doit contenir ces infortunés.

Parmi les hommes, cinquante environ sont employés aux travaux de la culture, presque toutes les femmes sont occupées à filer, à faire de la dentelle, ou aux occupations de ménage, et cinquante ou soixante assistent aux offices.

D'après le docteur Backer, les fous qu'on conduit à Gheel sont généralement incurables, et ils ne sont soignés que lorsqu'il survient quelque maladie accidentelle. On a observé la guérison de quelques folies intermittentes, lorsqu'on a pu déterminer l'aliéné à travailler à la terre pendant l'intermittence. La populatiou, en 1821, était de quatre cents individus, à peu près autant d'hommes que de femmes; il guérissait environ tous les ans, douze à quinze aliénés. La mortalité était un peu plus forte que celle des habitants de la commune. (Esquirol, *Notice sur le village de Gheel*, 1822; *maladies mentales*, t. II, p. 707.)

La note d'Esquirol, quoique brève, contenait des renseignements assez intéressants, pour que la singularité même de l'endroit excitât notre curiosité; aussi nous empressâmes-nous d'y faire un court séjour de deux jours au mois de juillet 1846.

La Campine, dans laquelle se trouve cette petite ville, commence au sortir de Lierre. L'aspect de la campagne donne de suite la clef du choix de la localité; on ne tarde pas, en effet, à s'apercevoir que les moissons n'ont plus la même vigueur, la même force et la même richesse que dans les autres parties de la Belgique. A quelques milles de distance, on entre dans la région des bruyères, à laquelle succèdent des zones de petits sapins qui sont eux-mêmes remplacés par des sapins dans toute leur force. La végétation disparaît brusquement pour faire place à des landes arides et sur lesquelles la vue plane dans toutes les directions. En arrivant près d'Hérentals, autrefois la capitale de la Campine, la végétation commence à reprendre de la vigueur, et, jusqu'à Gheel, on est frappé des efforts victorieux de l'art contre la nature; mais c'est surtout aux approches de Gheel qu'elle se montre plus abondante : les champs sont couverts de riches moissons; j'y ai vu des plants de colza presque aussi beaux que dans le département du Nord. Cet aperçu sur le territoire de Gheel est indispensable pour comprendre ce qui existait autrefois et ce qui a lieu maintenant. Lorsque d'immenses plaines de bruyère occupaient la Campine, l'isolement était d'autant plus complet que les routes n'étaient point percées; la surveillance était facile et la fuite presque impossible, faute de sentiers et à cause des obstacles qu'offrait le terrain. Les défrichements se sont rapidement succédé, et l'isolement a complétement cessé. Les progrès ne s'arrêteront pas là, et l'on peut hardiment prédire que lorsque la nouvelle voie de fer sera exécutée, les terrains incultes disparaîtront complétement; cette époque est peut-être même beaucoup plus rapprochée qu'on ne le croit, car dernièrement on proposait de transporter dans les

bruyères de la Campine, les malheureux que l'industrie linière ne peut plus nourrir, et qui formeraient ainsi des centres de colonies. Il y aurait un curieux rapprochement à faire entre le sort de ces pauvres aliénés, qui ont contribué à défricher les solitudes de la Campine, et celui des sauvages américains, qui ont complétement disparu devant les pionniers de la civilisation.

En entrant dans Gheel, qu'on a, je ne sais trop pourquoi, qualifié de village, puisque sa population s'élève à sept ou huit mille âmes, et que les deux églises feraient l'orgueil de plus d'une grande ville, je ne pus m'empêcher de comparer la description qu'on en a donnée avec le spectacle que j'avais sous les yeux. Au lieu de buttes enfumées, mal tenues, de bouges infects, je voyais des maisons propres, bien aérées, auxquelles on arrivait par un bon pavé, bâties dans des rues larges, bien ventilées et presque tirées au cordeau. Une place carrée, très grande, bien ombragée, bordée de maisons indique l'avenue conduisant à l'église de Saint-Amand, dont l'architecture et les richesses intérieures sont dignes de remarque.

Mais ce qui fixa mou attention, éveilla ma curiosité au plus haut degré, dès mon entrée dans la ville, ce fut l'aspect de ces physionomies dont les traits sont si bien gravés dans la mémoire des médecins spécialistes; sur le seuil des portes, dans les rues, mêlés aux habitauts, j'avais reconnu ces individus aux yeux mobiles, égarés, fixes, tristes, hébétés, qui appartiennent aux différentes catégories de la folie. Proprement vêtus, partie intégrante de la population, objets d'intérêt, de pitié, passant inoffensifs au milieu des enfants qui ne les regardaient même pas, je ne pouvais détacher ma vue de ces étranges habitants.

Mon premier soin fut de demander le médeciu : il s'appelle M. Vanvitsen. Cet honorable confrère me donna les renseiguements nécessaires. J'appris de lui que les aliénés avaient été mis sous la direction de quatre médecins auxquels on donnait environ 300 francs d'appointements; mais il me fit observer qu'il

ne s'agissait que des maladies incidentes, et encore manquait-on d'infirmerie. Le traitement de l'aliénation était complétement nul. Il n'y avait point de bains, et le traitement moral ne pouvait être mis en usage chez des malades qui étaient disséminés sur une étendue de plusieurs lieues. J'ajouterai que les honoraires sont indignes de médecins; il est impossible qu'une rétribution aussi minime puisse subvenir à leurs besoins, et il est tout naturel qu'ils s'occupent exclusivement de clientèle (1).

Le point principal que je me proposais dans cette visite était de constater la situation matérielle des aliénés, l'influence que la liberté avait sur eux, les limites dans lesquelles elle pouvait s'exercer, le but de cette institution et son avenir.

L'inspecteur de Bruxelles, M. Vermuth, le plus considérable des agents (2), auquel j'exposai les motifs de mon voyage, s'empressa de se mettre à ma disposition avec toute la bienveillance possible. Il me fit observer que les différentes provinces envoyaient leurs aliénés à Gheel, et que chacune de ces divisions était sous l'administration d'un préposé spécial. D'après ses calculs, le nombre total des malades, répartis dans les villages et hameaux, était d'environ 800.

Sur un relevé fait au 1er octobre 1841, j'ai trouvé que la population totale des aliénés s'élevait à 730, savoir : 360 hommes et 370 femmes; sur ce nombre étaient entretenus :

(1) La commune est partagée en quatre sections contenant un nombre à peu près égal d'insensés. A chaque section est attaché un médecin chargé d'un certain nombre de malades des différentes catégories. Le traitement de chaque médecin est de 250 à 300 fr. par an. Il est tenu de visiter au moins une fois par semaine les aliénés de sa section, et de donner des soins aux malades et aux aliénés en traitement et reconnus curables, aussi souvent que leur position l'exige. Les quatre médecins réunis forment une commission sanitaire sous la présidence du bourgmestre ou de ses délégués; elle s'assemble tous les trois mois.

(2) Les villes de Bruxelles, de Namur, de Louvain, de Tirlemont et de Malines ont seules des délégués; les aliénés des autres localités sont confiés au patronage de l'administration générale.

Par les hospices de	Bruxelles . .	327
—	Louvain . . .	30
—	Malines . . .	20
—	Lierre	14
—	Hasselt. . . .	7
—	Turnhout . . .	13
—	Breda	6
—	Tirlemont . .	17
—	Diest	4
—	Namur. . . .	16
Par différentes communes. . . .		152

Total : Entretenus par les hospices et les bureaux de bienfaisance	606
— par les familles	124
Total général. . .	730

Au mois de juin 1846, le nombre des aliénés de la province de Bruxelles était de 378, savoir : 159 hommes et 216 femmes, 3 non déterminés.

Le chiffre de la pension offre de grandes variations! Tandis que les malades paient 624 francs, d'autres ne donnent que 24 francs! La taxe ordinaire est de 170 à 200 francs; les pensions extraordinaires sont de 200 à 400 francs. La totalité des pensions peut s'élever, année moyenne, à 135,000 francs, ce qui donne une moyenne de 185 francs par personne, ou environ 50 centimes par journée d'entretien. Ce prix est de beaucoup inférieur à celui de nos hospices de Paris, mais il n'y a pas d'état-major, de bureaucrates, d'édifices à payer. La pension réglée par l'administration est de 170 à 200 francs par an; les furieux, les épileptiques et les malpropres, paient 200 francs; quelques malades, en petit nombre, il est vrai, paient 1,500 et 1,800 francs; ceux-ci ont un domestique; ils logent chez les bourgeois aisés; ils sont abondamment nourris, bien soignés et défrayés de tout.

Le chiffre total des malades qui avaient succombé dans le cours de l'année dernière était de 30. Sur les 43 malades en-

voyés pendant le semestre qui venait de s'écouler, il n'y avait point eu de mort, ce qui indique que la plupart étaient chroniques ou incurables.

		Hom.	Fem.	Total.
En 1839, au commencement de l'année, il y avait		343	317	660
Etaient entrés pendant l'année		50	44	94
Etaient sortis dans l'année.	Guéris	16	14	
	Retirés	7	5	
	Evadés	4	2	
	Décédés	17	17	
		44	38	
		82		94
Restaient dans l'établissement		12		

Au moment où je me disposais à suivre l'inspecteur pour commencer notre visite, je vis sortir une procession de l'église paroissiale de Saint-Amaud. Je m'approchai pour jouir du coup d'œil, car elle était fort nombreuse; mais à peine avais-je fait quelques pas, que je fus frappé d'un cliquetis particulier, bien connu de ceux qui ont fréquenté les bagnes. Il était produit par les fers de plusieurs aliénés, dont les uns étaient enchaînés comme les galériens, au-dessus de la cheville, et dont les autres portaient un cercle de fer autour de la ceinture, sur les parties latérales duquel deux petites chaînettes, terminées par un anneau, empêchaient les mouvements trop étendus des bras. J'appris que ceux qui étaient l'objet de ces mesures avaient cherché à s'évader ou étaient réputés dangereux. J'en ai compté cinq à six, mais le nombre en est plus considérable. Un de ces malheureux, dont les violences avaient exigé cette mesure de sûreté, avait un double anneau au-dessus des chevilles, uni par une chaîne: Dans cet état, il faisait de longues excursions et n'en paraissait pas fatigué; mais chez quelques uns, les fers avaient déterminé des excoriations et des ulcérations. Les mesures coërcitives ne se bornent pas à ce moyen : il y a dans plusieurs maisons, et surtout dans celles qui sont à l'extrémité du rayon, des

anneaux scellés au mur auxquels on les attache quand ils sont trop agités ou trop turbulents.

Parmi les personnes qui suivaient la procession, se trouvait un nombre assez considérable d'insensés, hommes et femmes, dont les mouvements, les regards, les gestes, souvent désordonnés, n'attiraient aucunement l'attention.

Mon arrivée imprévue me mettait à même d'observer ce qui était, et d'éviter par conséquent une millième répétition des villages de la Crimée. C'est malheureusement un fait qu'il faut signaler, lorsqu'un homme connu se propose de visiter un établissement quelconque, il y a cent à parier contre un que si on est prévenu de son arrivée, on arrangera les choses en conséquence. Nous commençâmes notre tournée, en entrant au hasard dans les maisons qui se présentaient à nous, dans celles que j'indiquais ; par conséquent, je n'avais point à craindre de mise en scène. La manière dont nous étions généralement reçus était la meilleure garantie du bon caractère des habitants et des excellents rapports qui existaient entre eux et l'inspecteur. Au ton dont il s'entretenait avec les aliénés, je m'aperçus qu'il avait adopté le système de ne jamais les contrarier, de tourner toujours les difficultés. Quand il était serré de trop près, il avait recours aux autorités supérieures, réelles ou imaginaires; il disait alors aux aliénés, de l'air le plus naturel du monde : Il faut écrire au procureur du roi, je n'ai pas ce pouvoir, cela n'est pas dans mes attributions.

Nous pénétrâmes dans une vingtaine de maisons, prises indistinctement. Elles étaient propres, semblables à celles de nos paysans pour l'ameublement, et sans avoir un air d'aisance, on y trouvait le nécessaire ; quelques unes avaient un aspect de gêne. Partout les choses étaient en état. Les hommes étaient généralement habillés en drap bleu; les femmes avaient des camisoles à fond bleu rayé de blanc, et des jupons en toile. Les chemises, les bas, les souliers étaient de bonne qualité, le linge propre et bien tenu.

Les chambres des aliénés sont petites, blanchies à la chaux, carrelées, sans odeur; elles sont tenues comme les chambres des habitants de la maison. Il y a une table et une chaise. Le lit est en bois grossier, assez semblable à une auge, garni d'une paillasse, d'un matelas, de bons draps de toile, d'un oreiller, d'un traversin et d'une couverture de chanvre, de cotou ou de laine; en hiver on ajoute un coussin pour les pieds.

Les gâteux couchent sur la paille, ou plutôt sur une espèce de matelas en paille, mais on ne les met point dans des boîtes. Les chambres sont au rez-de-chaussée. Le plus ordinairement il n'y a qu'un fou dans chaque maison; on en trouve cependant quelquefois deux et même trois; les cas où il y en a quatre sont beaucoup plus rares.

Les repas ont lieu aux heures où les habitants de la maison font les leurs; les aliments sont les mêmes, en quantité suffisante: la boisson est la bière.

L'aliéné habite seul sa chambre; nous avons vu les maisons où les malades couchaient avec les enfants ou les maîtres.

Les paysans qui reçoivent ces étranges pensionnaires considèrent ce placement comme une faveur, et mettent de l'empressement à la solliciter. On les retire quand les hôtes ne remplissent pas convenablement les devoirs qui leur sont imposés. Ce retrait est pour eux une peine en quelque sorte déshonorante; aussi est-elle rarement infligée. On est de temps en temps dans la nécessité de changer les aliénés de maison, quand ils sont méchants, turbulents, et on a soin de leur représenter ce changement comme une punition.

Il est impossible que, dans une population aussi nombreuse, et composée de pareils éléments, il n'y ait pas de malades turbulents, méchants, qui menacent de frapper ou frappent même. L'absence de tout bâtiment spécial a dû faire recourir à des mesures qui ne sont plus en harmonie avec le traitement adopté dans le monde civilisé; l'intérêt des habitants leur en faisait une loi, et il faut avouer que, jusqu'à un certain point, ces mesures

étaient forcées. Les chaînes brisées en tant d'endroits n'ont donc pas complétement disparu à Gheel; mais le nombre des insensés qui portent ces tristes insignes ne dépasse pas vingt, et est souvent au-dessous. Dans plusieurs maisons, nous avons trouvé de gros anneaux et de fortes chaînes scellées aux murs, qui servent à attacher les aliénés furieux ou méchants. Nous aurions pu faire de la philanthropie à froid sur ce triste sujet, et pousser quelques lamentations bien modulées qui auraient eu du retentissement; nous nous contenterons de faire observer que si ces moyens ne sont employés que dans les cas de nécessité et avec beaucoup de douceur, ils n'en constituent pas moins une mesure qui n'est plus en harmonie avec nos mœurs, d'un aspect douloureux, et à laquelle peuvent facilement suppléer quelques précautions que je vais bientôt indiquer.

En parcourant Gheel, je n'ai entendu aucun cri, et pendant le silence de la nuit, que l'excessive chaleur m'a forcé de passer à la croisée, nul bruit n'est arrivé jusqu'à mes oreilles.

La physionomie des aliénés que nous rencontrions dans les maisons était celle de gens qui sont chez eux : ils allaient, venaient, sans rien faire d'anormal, sauf quelques exceptions. Plusieurs s'occupaient des travaux domestiques; quelques femmes faisaient la cuisine. On avait essayé d'accorder une légère rétribution à ceux qui s'occupaient, et la proportion en est peu considérable; mais on remarqua bientôt qu'ils dépensaient leurs économies à l'estaminet. La personne qui nous donnait des renseignements nous dit que la plupart ne faisaient rien. Voici cependant une note de la commission belge, qui semblerait contredire cette assertion. Au 1er octobre 1840, on comptait :

	Hom.	Fem.	Total.
Occupés à divers métiers	24	16	40
— aux travaux agricoles. . .	69	47	116
— aux travaux du ménage .	72	144	216
Ineptes au travail.	58	55	113
Refusant de travailler	101	95	196
	324	357	681

Les 49 aliénés restant, 36 hommes et 13 femmes, étaient enfermés dans des loges ou portaient des entraves qui les mettaient hors d'état de travailler. En admettant l'exactitude de ce relevé, un peu moins de la moitié des aliénés ne se livrerait point au travail.

Les gâteux furent l'objet d'une attentiou spéciale; j'en trouvai plusieurs assis et fixés sur une chaise percée avec un vase au-dessous. Un jeune idiot de dix-sept ans, aveugle, excessivement malpropre, laissant aller tout sous lui, n'exhalait aucune odeur. La femme qui en prenait soin le lavait jusqu'à trois et quatre fois par jour. Dans plusieurs endroits, je trouvai des malades agités ou déchirant leurs vêtements avec la camisole de force. M. Vermuth me dit qu'il était en train de faire fabriquer des manchettes en toile, rembourrées, pour préveuir les meurtrissures et les mortifications assez communes chez les malheureux auxquels on est obligé de mettre les fers.

Pendant une visite, je vis plusieurs mélancoliques au lit: on me dit qu'ils ne voulaient pas se lever. C'est sans contredit le moyen d'éterniser leur maladie. A cette occasion, je demandai à l'inspecteur s'il constatait quelquefois des suicides; il me répondit que depuis neuf ans qu'il habitait la commune en qualité de préposé, il n'en avait observé que deux par étranglement, sur un chiffre qui dépasse 350 (province de Bruxelles). Quelques iudividus refusent de temps en temps la nourriture; on se sert alors d'un instrument qui écarte les dents, et à l'aide de cette machine, on réussit quelquefois à vaincre leur obstination.

Le contact journalier d'un aussi grand nombre de fous avec les habitants avait-il une influence appréciable sur leur caractère, leurs habitudes, sur leurs facultés intellectuelles et affectives? Telle fut la question que j'adressai avec toute la sollicitude qu'elle comportait à M. Vermuth, au médecin, ainsi qu'à plusieurs persounes éclairées de la ville. Ces messieurs me répondirent qu'aucun effet de ce genre n'avait été noté. L'aliénation était rare parmi les habitants; quand elle avait été observée,

on avait remarqué qu'elle était produite par les causes ordinaires de cette maladie, dont les plus communes avaient été l'amour chez les jeunes filles et l'ivrognerie chez les hommes. Le chiffre des aliénés de la commune était de 11, savoir : 4 hommes et 7 femmes, ce qui, eu portant la population à 7,000 habitants environ, donne un chiffre supérieur aux évaluations de la France et de l'Angleterre, puisqu'il y aurait dans ce cas 1 aliéné sur 636 habitants et une fraction, et 1 sur 727 et une fraction, si le nombre des habitants était de 8,000. On peut donc dire que ce contact n'est pas sans quelque influence sur la production de la folie.

Je dus m'enquérir si la liberté dont jouissent les deux sexes n'amenait pas des naissances illégitimes. M. Vermuth me répondit qu'il n'en connaissait qu'un cas, et que toujours la folle avait soutenu qu'elle était devenue grosse des œuvres d'un ouvrier étranger qui travaillait au canal. Lors du passage des troupes, il y a quelques années, deux aliénées furent trouvées enceintes. Ceci s'explique, jusqu'à un certain point, par les habitudes paisibles, les mœurs honnêtes et les principes religieux de la race flamande. On ne peut disconvenir que les passions primordiales de l'homme soient les mêmes partout, mais il faut aussi reconnaître qu'on leur oppose avec succès des freins, parmi lesquels le sentiment religieux n'est pas un des moins puissants. Ajoutons d'ailleurs que les paysans regardent comme une marque de considération d'avoir ces malades chez eux, tandis qu'ils se croient mal notés, peut-être même déshonorés, lorsqu'on les leur retire.

Mais si la liberté ne paraît point favoriser le libertinage, il n'en est pas de même des évasions ; j'ai déjà fait observer que les fuites étaient fréquentes, et j'en ai indiqué la principale cause. On lit assez souvent, sur le registre de l'administration, le mot *évadé ;* d'après ce que j'ai su, ces fugitifs sont facilement repris et ramenés dans la commune. On sait que dans ce cas on leur met les fers aux pieds ; il serait beaucoup plus humain de les

renvoyer ou de les enfermer quelques jours dans un bâtiment séparé.

Les aliénations mentales que j'ai eu l'occasion d'observer ne m'ont point paru avoir de cachet particulier : c'étaient des monomanies, des manies chroniques, mais surtout des démences déterminées, en grande partie, par l'amour, l'orgueil, l'ivrognerie. Quelques femmes avaient des symptômes d'érotomanie, une, entre autres, demandait avec instance qu'on lui fît venir M. Thiers, parce que lui seul pouvait la préserver des poursuites de ceux qui la prenaient malgré elle ; une dame hollandaise se parait d'une manière ridicule pour aller chercher son bon ami.

Le plus grand nombre de ces aliénés appartenait à la nation belge ; j'ai vu cependant parmi eux un certain nombre de Hollandais, un Anglais et un Français.

Les aliénés, à leur entrée à Gheel, sont conduits à la maison communale, où leurs nourrisseurs viennent les chercher. Autrefois, tous ceux qui arrivaient étaient soumis à des cérémonies religieuses qui ont été décrites par Esquirol ; sept ou huit seulement réclament, chaque année, les prières de sainte Dymphna (1). L'église qui renferme les reliques de la sainte, et sous la protection de laquelle sont placés les aliénés, est située à

(1) Vers la fin du VIe siècle, si l'on en croit la légende, la fille d'un roi d'Irlande se réfugia dans les environs de Gheel, en compagnie d'un saint anachorète, parce qu'elle avait été convertie à la foi catholique. Elle voulait se soustraire aux persécutions de son père qui en était devenu éperdument amoureux. Celui-ci, ayant découvert sa retraite, voulut la contraindre à renier sa foi, et la faire consentir à devenir sa femme.

Dymphna (c'est le nom de la jeune fille) résista avec courage, et son père furieux lui trancha la tête de sa propre main, ainsi qu'à son compagnon. Les témoins de cet acte barbare étaient nombreux. Parmi eux se trouvaient quelques insensés qui recouvrèrent tout à coup la raison, sans doute par l'impression que leur causa cet affreux spectacle. On cria au miracle ! et Dymphna, vierge et martyre, fut déclarée patrone des

l'extrémité de la grande rue ; elle remonte environ au XII^e^ siècle. On y voit sa statue à l'entrée du chœur, à droite en entrant ; elle est très ornée. Derrière le chœur, dans une chapelle fermée par une grille de bois, on aperçoit plusieurs bas-reliefs en bois représentant les principales actions de la vie de sainte Dymphna ; sur le bas-relief à droite, on découvre un pauvre maniaque assis, les fers des pieds sont enlevés et placés à côté de lui, mais il a encore les menottes aux mains. Près de lui se trouve une femme de la tête de laquelle un exorciste fait sortir un démon. Ce bas-relief en bois peint, doré, contient donc les deux principales formes de la folie, la manie et la monomanie, et la nature de celle-ci est en rapport avec les idées du temps, puisqu'elle est un exemple de démonomanie. Son antiquité nous paraît remonter du XV^e^ au XVI^e^ siècle.

L'église Sainte-Dymphna acquit une grande célébrité par la délivrance des possédés, c'est là le commencement de la colonisation des aliénés dans cette commune.

La cérémonie consistait à faire une neuvaine : pendant les neufs jours le malade était placé dans une maison adossée à l'église ; on l'enfermait, seul ou avec d'autres compagnons d'infortune, dans une chambre et sous la surveillance de deux vieilles femmes. Un prêtre venait tous les jours dire la messe

fous. De toutes parts on amena des insensés dont on espérait obtenir la guérison par l'intercession de sainte Dymphna.

« Longtemps après, dit Gazet (*Histoire ecclésiastique des Pays-Bas*, 1614), le clergé avec le peuple qui auoyent apprins par tradition que les corps de ces deux martyrs auoyent esté jadis ensevelis en quelque lieu circonvoisin, en feirent grande recherche, longue espace de temps, et finalement les trouvèrent en deux cercueils de pierre plus blancs que neige, combien qu'en ce pays-là ne se trouvast que pierres noires, par où ils entendirent que c'estoit une œuvre faicte par le ministère des anges, qui auoyent voulu signifier la chasteté et candeur de ces martyrs, lesquels sont honorés en l'église collégiale de Gèl, au diocèse de Bois-le-Duc, le 15 de may. » (Moreau, de Tours, *Annales médico-psychologiques*, t. V, p. 89, *Lettres médicales sur la colonie de Gheel.*)

et lire des prières. Les fous tranquilles, assistés d'enfants, de dévots, faisaient, pendant les neufs jours, trois fois en dehors et trois fois en dedans, le tour de l'église. Lorsque les malades étaient derrière le chevet de l'église, où repose la caisse qui contient les pierres du cercueil de la sainte, ils s'agenouillaient et se traînaient sous cette caisse trois fois, c'est-à-dire à chaque tour qu'ils faisaient dans l'intérieur. Si l'aliéné était furieux, on payait un pauvre du pays et des enfants qui faisaient les processions pour lui. Pendant que l'aliéné faisait les trois processions, ses parents étaient dans l'intérieur et priaient la sainte afin d'obtenir la délivrance du malade. Le neuvième jour, on disait la messe, on exorcisait l'aliéné; quelquefois même on recommençait une seconde neuvaine. Peu de familles ont aujourd'hui recours à cette cérémonie.

Il est curieux d'apprendre que, pendant de longues années et à une époque encore fort rapprochée, puisqu'elle date de 1818, les mêmes cérémonies avaient lieu en France, dans le village de Bonnet (département de la Meuse), peut-être même en reste-t-il encore quelques vestiges? Nous donnons ici l'extrait de la notice de M. Haldat, aujourd'hui doyen des médecins de Nancy (1).

« ...D'après les documents que j'ai recueillis, le traitement suivi de nos jours remonte à une époque très éloignée; il s'est conservé par tradition, et d'ailleurs il est si simple, qu'il est peu susceptible de s'altérer; il est uniforme pour tous les aliénés et pour toutes les espèces d'aliénations; il serait en effet bien difficile à un ecclésiastique étranger à la science de les distinguer. La tradition paraît, d'ailleurs, avoir consacré, parmi le peuple, l'usage d'en éloigner les malheureux affectés d'idiotisme, espèce d'aliénation que l'on sait être incurable.

» Le traitement, sous la dénomination de neuvaine, s'exécute dans l'espace de neuf jours: c'est à l'église qu'on reçoit les

(1) *Journal général de médecine*, Paris, 1818.

aliénés ; on les y place dans une loge assez vaste qui occupe un des angles les plus éloignés du sanctuaire, ils y sont confiés à des gardiens chargés de les surveiller et de pourvoir à leurs besoins. Ces gardiens doivent employer tous les moyens qui sont en leur pouvoir pour gagner la confiance de ces malades et leur inspirer de la crainte, sans que jamais il leur soit permis d'exercer envers eux aucune de ces violences révoltantes ordonnées autrefois dans quelques hospices, et considérées comme très efficaces pour réprimer la fureur qui les domine. Leur régime alimentaire se compose de pain, de lait, de fromage blanc ou de lait caillé, et leur boisson d'eau et de petit lait. Le traitement de neuvaine est partagé en trois périodes de trois jours chacune, pendant lesquelles, séparés de leurs familles, ils doivent interrompre toute espèce de communication avec les membres qui les composent. Ainsi éloignés des personnes et des choses avec lesquelles ils ont eu des relations habituelles, ils se trouvent dans une situation tout à fait nouvelle, imposante et propre à changer l'ordre vicieux de leurs pensées et de leurs affections.

» Dès le matin du premier jour, les personnes pieuses du village et les enfants, dans une situation d'esprit différente de celle dans laquelle ils sont ordinairement envers les aliénés, étant réunis, on conduit le malade, sous la surveillance de ses gardiens et processionnellement, à une fontaine d'où coule une eau fraîche et vive, qui se trouve à un quart de lieue du village ; cette fontaine est consacrée au patron invoquée pour la démence. L'aliéné doit faire cette excursion les pieds nus et la tête découverte, on lui entrave les mains, si la fureur est violente ou dangereuse, et les gardiens l'obligent à marcher et à se conformer, autant que possible, à l'ordre suivi par les assistants.

» Arrivés à la fontaine, située dans un village riant et ombragé, on lui verse sur la tête, rasée dès la veille, une quantité d'eau qui varie selon le besoin, et dont on réitère l'affusion selon qu'il se montre plus ou moins exalté.

» Cela fait, on reconduit l'aliéné au village dans le même ordre qu'on a suivi en venant, et, après avoir fait le tour de l'église, on l'y introduit pour assister, sous la surveillance de ses gardiens, à la messe qui se célèbre pour lui. Après quelques cérémonies religieuses, on le remet dans sa loge, d'où on ne le tire que vers le soir pour réitérer la procession à la fontaine et les affusions d'eau froide, après quoi on l'y renferme pour toute la nuit.

» Les deux jours suivants, qui sont employés aux mêmes exercices, servent à porter un pronostic sur l'issue de la maladie et à juger si l'on doit adoucir la forme du traitement, ou s'il faudra employer tous les moyens réservés pour la seconde période. Le pronostic est heureux si le spectacle imposant dont on a frappé les yeux du malade, si les sensations inusitées qu'on lui a fait éprouver, trompant la série désordonnée de ses habitudes, le déterminent à faire quelque effort sur lui-même pour maîtriser cette férocité intérieure, cet instinct déréglé qui constitue le délire; s'il est plus calme, s'il s'aperçoit qu'il est l'objet des démarches qu'on fait pour améliorer son état, et qu'enfin il conçoive l'espérance et le désir de recouvrer l'usage de sa raison. Lorsque le délire est modéré, que le malade est doux et facile à contenir, on se borne à le séquestrer pendant la seconde période, en le retenant dans sa loge. Au contraire, quand le délire est caractérisé par des vociférations violentes et continues, une agitation tumultueuse et invincible, on a recours à d'autres moyens. On lui fait une large saignée, et on déploie contre son exaltation la partie du traitement la plus rigoureuse et à laquelle résiste rarement la violence la plus irascible. Ce moyen, qui imprime aux aliénés la crainte la plus salutaire et qui les détermine à la soumission la plus absolue, est analogue à celui proposé dans le tome VII du journal américain intitulé *Philadelphian medical Museum*, sous le nom de *tranquilliseur*, espèce de fauteuil coercitif où le malade est retenu par des liens et des entraves si artistement disposés, qu'il lui est impossible

d'exécuter aucun mouvement sans être cependant exposé à se blesser dans les efforts qu'il fait pour s'en débarrasser. Le moyen employé à Bonnet consiste dans un berceau de bois très solide et semblable à ceux dont les habitants de nos campagnes se servent pour leurs enfants en bas âge, dans lequel on étend le malade.

» Ce berceau, formé seulement de traverses et de barreaux, a une longueur égale à celle du corps : après y avoir placé l'aliéné et avoir étendu ses membres, on le retient dans cette situation par un lacet qui le comprime sans le blesser, mais ne lui permet aucun mouvement. Le régime alimentaire est toujours le même. La durée de ce traitement est ordinairement de trois jours. Cependant on l'abrége si l'on s'aperçoit qu'on ait obtenu le calme désiré. Au contraire, si les traits du visage annoncent la même exaltation, on y ajoute des oscillations plus ou moins rapides qui peuvent remplacer les effets de la machine rotative employée dans quelques maisons d'aliénés.

» Après l'expérience du troisième jour, on dégage le malade de ses gênantes entraves, on lui rend sa liberté dans sa loge, et la troisième période qui commence est consacrée aux mêmes exercices que la première, à l'exception de la saignée et des boissons délayantes. On n'emploie aucun remède; enfin, après la neuvaine expirée, on le rend à ses parents. Sur 12 malades, que le desservant actuel a admis au traitement, 10, à ce qu'il assure, ont été guéris pendant la neuvaine, et 2 sont morts; l'un dans le cours du traitement, et l'autre peu après.

» Si ces cures étaient bien constatées, ajoute M. De Haldat, comme elles sont beaucoup plus nombreuses que celles obtenues par les moyens ordinaires, employés même par une main habile, elles fourniraient matière à de graves réflexions. » Par la méthode des bains prolongés et des irrigations continues dans les manies aiguës, nous sommes arrivés aux mêmes résultats.

Il nous reste maintenant à examiner plusieurs questions que suggère le singulier établissement de Gheel. Quels sont ses

avantages et ses inconvénients actuels? Quel parti pourrait-on en tirer? Quel sort lui réserve l'avenir? La première remarque qui se présente à l'esprit est celle-ci : Tandis que les aliénés en France, en Angleterre et dans beaucoup d'autres pays étaient renfermés, enchaînés, ensevelis dans des cabanons, traités comme des animaux féroces (1), il existait depuis des siècles, dans un lieu solitaire et inconnu de la Belgique, un établissement où des centaines d'insensés étaient libres, abandonnés à eux-mêmes : le simple bon sens avait révélé à de pauvres paysans que la douceur et les bons traitements devaient faire la base de leurs rapports avec ces hôtes de nouvelle espèce, et qu'il ne fallait recourir à la force que dans les cas de danger.

Un médecin français, M. Moreau, de Tours, qui a visité Gheel il y a quelques années, séduit par la nouveauté du spectacle, a proposé de créer en France un ou plusieurs établissements de ce genre. Dans son opinion, le système de colonisation réalise et au-delà les idées théoriques les plus hardies, émises par les hommes célèbres dont le nom fait autorité en thérapeutique. Quelque village pauvre, isolé, perdu dans un lieu écarté, d'un accès difficile, voilà l'asile. On prendrait les mesures administratives et médicales nécessaires. Prétendre qu'un pareil établissement peut être proposé pour modèle, c'est perdre de vue les considérations importantes tirées de la race et du caractère des peuples. Le Flamand est bon, religieux, de mœurs paisibles, facile à gouverner, le parallèle est-il possible? A Gheel, en remontant une longue suite d'années, vous ne trouvez que 2 ou 3 grossesses, dues à des étrangers de passage. Les suicides

(1) Il y a trente ans, nous avons vu les fous de l'hospice général de Rouen renfermés dans des loges humides, ayant à peine un peu de paille pour les couvrir; le public pouvait les visiter, et souvent il se plaisait à les exciter. En 1830, nous avons trouvé à Gênes un nombre considérable d'aliénés enchaînés à leur lit dans une petite salle; ils faisaient un bruit infernal. Ceci n'existe plus; Rouen et Gênes ont de beaux asiles.

y sont excessivement rares, les querelles et les coups ne sont constatés qu'à de longs intervalles. Abandonnez en France les femmes aliénées à elles-mêmes, et vous ne tarderez pas à compter un budget additionnel à celui des naissances illégitimes, des viols, des outrages à la pudeur. Cette tendance au suicide, si commune parmi les fous de France et d'Angleterre, que sur 315 malades reçus à Béthlem en 1845, 100 avaient présenté des symptômes de monomanie-suicide, comment en empêche-t-on l'exécution? Par une surveillance de tous les instants!!! Il y a donc de graves obstacles à la réalisation de ce projet. Je n'ai, d'ailleurs, soulevé que deux objections. Il en est une troisième que nous avons abordée en parlant de Gheel, c'est la marche toujours croissante de la civilisation. Quelque lieu isolé que vous habitiez, soyez sûr que dans un temps donné l'habit noir et la blouse y pénétreront. Mais en voilà assez sur le projet de colonisation, revenons à Gheel.

Il est certain que les aliénés, sauf quelques exceptions, sont traités avec douceur, considérés comme les enfants de la maison, qu'ils sont habillés, nourris, chauffés aussi bien que le permettent les ressources financières de leurs nourrisseurs. Plusieurs de ces infortunés qui ont guéri par les efforts de la nature ont été si reconnaissants des bontés qu'on avait pour eux, qu'ils n'ont pas voulu s'éloigner du toit hospitalier. Une bonne femme qui avait recouvré depuis longtemps la raison disait à M. Moreau : « J'ai vu naître ces deux grandes filles et je ne pourrais les quitter. » Elle habitait Gheel depuis vingt et un ans. Mais là se borne le bien-être des aliénés. Rien n'a été fait pour leur traitement physique et moral. Il n'existe point d'établissement de bains, point de local approprié pour le traitement des folies aiguës, point d'infirmerie pour les maladies incidentes, et, par conséquent, point de pharmacie centrale. Les aliénés qui s'évadent, ceux qui sont méchants, ceux qui cherchent à se suicider, à tuer, à mettre le feu, à voler, etc., sont enchaînés, ce qui est barbare et souvent nuisible à ces infortunés, à cause des meurtrissures

et des ulcérations que les fers occasionnent. On pourrait sans doute remédier à ces inconvénients en donnant ce qui manque; mais en supposant que les remèdes physiques pussent être convenablement employés, les moyens moraux, si puissants dans les manies en convalescence, les monomanies, seraient complétement délaissés : les médecins, quelque habiles qu'ils fussent, ne pourraient les mettre en usage sur un rayon de plus d'une lieue. Sans aucun doute l'air libre, le travail et la vie de famille, que nous avons mise si heureusement en pratique dans les établissements que nous avons successivement dirigés, sont d'excellentes conditions, mais il y a dans le traitement des formes aiguës de la folie une foule de cas où l'intervention constante du médecin, d'une directrice éclairée, sont indispensables. Il y a des indications fugitives qui ne peuvent être saisies que par un praticien exercé. D'ailleurs un pareil établissement ne pourrait convenir à toutes les classes.

C'est donc comme établissement d'incurables que Gheel pourrait être utilisé; mais si cette destination lui était donnée, il faudrait le pourvoir de bains, d'une infirmerie, d'un mobilier nécessaire, d'une pharmacie placée dans la maison. Les médecins devraient être convenablement rétribués; ici la place ne donne pas de clientèle, et cette considération ne doit point être oubliée.

Quant aux aliénés qui cherchent à s'évader, il faudrait avoir quatre ou cinq cellules où on les renfermerait quelques heures, un jour, par punition ; s'ils faisaient de nouvelles tentatives, on les renverrait. Gheel ne devrait point recevoir ni garder les aliénés homicides, suicides, incendiaires, violents et méchants.

J'ai parlé dans l'hypothèse que Gheel resterait tel qu'il est, mais on a vu que les choses ne se passaient point ainsi : les limites du désert ont été franchies, la culture a envahi de grands espaces, elle fait partout des prosélytes. Depuis huit ans, il s'est établi à Gheel un agronome qui a dû éveiller l'attention des ha-

bitants et développer en eux l'amour de la propriété, par le grand parti qu'il a su tirer des terres qu'il a défrichées. Au moyen des irrigations et d'autres procédés d'agriculture, il a fait rapporter quatre cents francs à des terres qui ne donnaient rien ; un canal, avec les ressources qu'on en a pu tirer, a changé tous les abords de Gheel. On y voit de beaux blés, des colzas magnifiques, des lins superbes, de l'avoine, etc. Une amélioration considérable a eu lieu depuis quelques années; de grandes routes ont multiplié les voies de communication; si le chemin de fer projeté s'exécute, les derniers vestiges de l'isolement auquel Gheel devait ses avantages disparaîtront. Dans mon opinion, le sort réservé à Gheel est une diminution considérable dans le nombre de ses pensionnaires, si ce n'est leur totale extinction.

Le village de Gheel, quoi qu'il en soit de cette supposition, peut, en tout état de cause, être réservé pour les incurables, mais il est indispensable qu'on lui fasse les changements et les additions indiqués. (Ceci était écrit en 1846.)

L'honorable M. Parigot, chargé depuis trois ans du service sanitaire des aliénés des hospices de Bruxelles, et tout récemment nommé médecin inspecteur de Gheel, vient de publier une brochure intitulée : *Thérapeutique naturelle de la folie. — L'air libre et la vie de famille* dans la commune de Gheel. La cause qu'il défend est bonne, mais les arguments qu'il fait valoir ressemblent un peu à ceux des avocats qui font table rase de tous ceux qui ne leur sont pas favorables. Dernièrement des médecins distingués sonnaient le glas des maisons de santé; l'inspecteur de Gheel fait à son tour une charge à fond contre les asiles publics qu'il représente comme des prisons. Nous ne défendrons pas les maisons de santé, par des motifs qu'on appréciera facilement; mais nous répondrons à notre confrère de Belgique qu'il s'est étrangement trompé sur les asiles d'aliénés. S'il prenait la peine de venir visiter en France plusieurs des établissements modèles, il y verrait régner l'ordre, le

calme, le contentement, et il rencontrerait dans les champs des fermes, qu'il a complétement oubliés, des milliers de travailleurs dont fort peu songent à s'échapper.

Il y a dans l'un des titres du mémoire de M. Parigot, *la vie de famille*, une idée que j'ai réalisée depuis longtemps, grâce au concours d'une famille nombreuse, et surtout à celui d'une femme dont on peut égaler, mais non surpasser le dévouement. En parlant du traitement de l'aliénation dans la *Bibliothèque du médecin praticien*, j'ai indiqué les cas où ce puissant moyen moral convenait, je me réserve d'exposer bientôt les principes qui m'ont dirigé dans son application; et j'ai la conviction que tous les hommes impartiaux me rendront la justice de reconnaître que, par l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans la manie aiguë, et par celui de la vie de famille dans les formes tristes de la folie, j'ai apporté mon contingent à la *Thérapeutique des maladies mentales*.

Gheel, suivant M. Parigot, a 9 lieues de périmètre et une surface de près de 19,000 hectares; sa population est de 9,000 habitants; les aliénés varient entre 900 et 1,000. La proportion des personnes saines d'esprit aux malades est donc : : 9 : 1. Ce que nous avons tant de fois répété de l'influence des femmes sur les aliénés, et spécialement sur les hommes, est confirmé par le témoignage de l'auteur. Maintes et maintes fois il a vu des individus, sujets de crainte et de terreur pour le maître, céder et obéir aux ordres de la femme.

Depuis notre visite à cette célèbre localité, il s'est fait une amélioration dans les moyens coercitifs dont l'emploi a été si généralement blâmé. Les chaînes et les freins grossiers ont été remplacés par des chaînettes et des bracelets très légers. Mais ce commencement de mieux ne concerne que les aliénés de Bruxelles; les autres portent encore des fers pesants. M. Parigot pense comme nous que ces liens contentifs sont encore de trop.

La question du travail a été étudiée avec soin. Sur les 340

aliénés de Bruxelles, dont 192 femmes, voici ce que l'auteur a constaté :

Travaillant pour leur propre compte	20	
— pour leurs nourriciers qui leur paient 50 centimes par semaine	42	204
Aidant au travail du ménage	44	
Epluchant des légumes	98	
Se refusant à toute espèce de travail sous divers prétextes	43	136 oisifs.
Impotents et exigeant beaucoup de soins	93	
Total. . .	340	

Ainsi près des deux tiers des aliénés peuvent s'employer utilement dans la colonie; mais tout en signalant ce qui a lieu à Gheel, l'auteur regrette que les malades ne soient pas plus répartis parmi les cultivateurs des environs ou dans de petites fermes annexées à la commune : les travaux en plein air, d'après ses propres observations, auraient des résultats beaucoup plus avantageux que les occupations qu'ils trouvent chez les ouvriers du village, dont le plus ordinairement ils ne connaissent pas la profession.

La commission d'enquête belge, qui a publié un excellent travail sur Gheel, dit au sujet de la destination de la colonie, qu'on y reçoit actuellement les aliénés de toutes les catégories, les furieux comme les paisibles, les incurables comme les curables. Malgré l'air libre et la vie de famille, les guérisons y sont rares. Sans doute le nombre considérable des incurables entre pour beaucoup dans ce résultat, mais l'insuffisance des moyens curatifs n'est pas moins évidente; aussi la commission propose-t-elle, comme nous, que Gheel soit exclusivement consacré à l'avenir aux incurables. M. Parigot ne partage pas les opinions de la commission sur la nécessité des classifications. Suivant lui, il n'y a plus sur une superficie d'environ 18,000 hectares les mêmes inconvénients que dans un hospice : ainsi dispersés, les aliénés ne se heurtent pas; un personnel médical suffisant, voilà

tout. Il y a du vrai dans cette opinion ; mais si le médecin d'un asile privé en sait plus sur les causes que le médecin d'hôpital qui, lui-même, en sait plus sur ce sujet que le praticien des villes, cela tient au contact de tous les instants du premier avec ses malades, ce qui lui permet de tenter un grand nombre de moyens qui sont les conséquences de cette étude continuelle.

La mortalité des aliénés à Gheel, sans être bien supérieure à celle des habitants, est cependant plus élevée que celle d'un grand nombre d'asiles publics ; cette circonstance résulte de l'absence d'une infirmerie : on pourrait donc facilement la ramener au type commun.

Au 1er janvier 1850, la population de Gheel, pour les aliénés de Bruxelles, était de :

Maniaques tranquilles, déments et paralysés.		122
Idiots . . .	26	
Imbéciles . .	42	68
Epileptiques		22
Maniaques agités		47
Religieux		16
Ambitieux		14
Erotiques et nymphomaniaques.		5
Politiques.		1
Démoniaques		2
Mélancoliques		21
Délire aigu		4
Convalescents.		8
Invalides		13
		343

Sur ce nombre, il y a eu 17 guérisons, 25 morts.

46 aliénés ont été reçus pendant le cours de l'année, sur lesquels 2 se sont évadés, 2 sont portés pour le domicile de secours, 3 sont morts, 5 sont guéris.

Restent 34 qui se subdivisent en deux sections :

CURABLES.		INCURABLES.	
Délire aigu.	1	Paralysie progressive . . .	7
Manie	4	Démence	10
Monomanie.	2	Epilepsie et démence. . . .	1
Dipsomanie.	1	Démence sénile	1
Lypémanie.	4	Idiotie congéniale	1
Imbécillité.	1		

La proportion des incurables est donc près du double de celle des curables.

En 1851, sur une population de 325 malades, il y a eu 30 morts qui ont eu lieu de la manière suivante : 8 par vieillesse, 7 par paralysie progressive, 8 par vieillesse, affaiblissement général, marasme; 6 par épilepsie foudroyante; 1 par délire aigu. C'est pour la première fois que nous voyons la paralysie générale notée dans cet établissement; il est probable que cette grave maladie est plus commune que ne l'indique ce chiffre.

M. Parigot est entré dans un grand nombre de détails intéressants, mais qui formeraient double emploi avec ceux que nous avons donnés; la partie historique, les règlements concernant la colonie, la loi du 18 juin 1850, complètent son travail. Parmi les améliorations qu'il signale, celle d'alléger les charges locatives des artisans nous paraît juste et féconde en résultats; la classification morale des nourriciers en quatre classes d'après les mœurs et la charité, les soins et la propreté, la nourriture et le logement, ne peut que tourner au profit de tous. Il n'est pas moins équitable que le gouvernement supporte les frais de quelques centimes de plus par aliéné, puisqu'il veut une surveillance et un service médical qui ne laissent rien à désirer. Nous nous joignons à notre confrère pour demander la suppression des fers de quelque nature qu'ils soient, nous avons fait connaître les moyens qui peuvent les remplacer. Il est bon que le gouvernement belge sache que les médecins du monde entier visitent Gheel, et s'il pouvait lire les réflexions sévères et unanimes des écrivains anglais, américains, etc., il n'hésiterait pas un seul

instant à prendre cette mesure. Un vœu que nous partageons également, c'est celui d'étendre aux aliénés de toutes les provinces l'heureuse réforme des vêtements des malades de Bruxelles ; il est contraire à l'humanité de désigner de pauvres insensés par un uniforme tranchant, comme les objets de la charité publique.

Si nous avons différé d'opiuion avec M. Parigot sur quelques points de son travail, nous n'en sommes pas moins de son avis sur la nécessité de conserver Gheel, mais seulement comme établissement d'incurables. Peut-être modifiera-t-il plus tard nos idées à cet égard ; car, Dieu merci, nous ne sommes pas de ces orgueilleux ou de ces savants qui regardent leurs paroles comme des oracles : le changement est souvent une marque de progrès. Il est certain, au reste, que le terrain sur lequel est placé notre honorable confrère peut être pour la science la source de travaux du plus vif intérêt ; nous l'engageons d'autant plus à marcher dans cette voie, que son opuscule est conçu dans un très bon esprit.

ESSAI
D'UNE THÉORIE DU DÉLIRE RELIGIEUX,

Par M. le Dr IDELER.

PREMIÈRE PARTIE.

VERSUCH EINER THEORIE DES RELIGIOSEN WANHSINNS (1).

Par M. le docteur MOREL,

Médecin de Maréville.

—

Les *études historiques* que j'ai publiées dans les *Annales médico-psychologiques* avaient pour but de faire connaître d'abord les opinions des plus célèbres soutiens des doctrines psychologiques qui ont particulièrement recherché, dans l'élément intellectuel et moral, la raison d'être des aberrations mentales. Mes études collectives avec M. le docteur Lasègue ont déjà mis nos lecteurs à même d'apprécier les opinions de Heinroth, de Langermann et de Ideler; je me dispenserai donc d'entrer aujourd'hui dans l'examen des doctrines du célèbre médecin de l'hospice de la Charité, à Berlin. Chargé de rendre compte de la première partie de son nouvel ouvrage, je ne crois pouvoir mieux faire que de donner l'analyse, aussi exacte que possible, d'une œuvre qui promet d'être de longue haleine. Je serai sobre de réflexions afin de ne pas enlever à cette œuvre le caractère qui lui est propre. Nos lecteurs ne seront pas étonnés de trouver dans ce compte rendu un certain cachet de germanisme; j'ai poussé le scrupule non seulement jusqu'à rendre d'une manière exacte l'idée de l'auteur, mais j'ai voulu conserver certaines expressions et tournures de phrases auxquelles

(1) L'ouvrage a pour autre titre : *Examen critique du délire religieux actuel*; la première partie : *Traité des phénomènes du délire religieux.*

je ne voulais point enlever leur originalité; en un mot, j'ai cherché, autant que possible, à ne substituer ni mes opinions ni ma manière de voir aux opinions et à la manière de voir de l'auteur, et j'ai voulu laisser au lecteur la liberté entière de son jugement.

L'ouvrage contient une introduction qui n'a pas moins de cinquante pages, et le terrain sur lequel se place M. Ideler va donner tout de suite une idée de l'esprit qui le guide.

La vie de l'homme, dit l'auteur, est une suite de combats contre l'erreur. Le phénix qui renaît de ses cendres et prépare à l'humanité les éléments de sa régénération, c'est l'idée toujours prête à entrer en lutte et à combattre l'erreur.

C'est à ce point de vue que l'étude de l'histoire doit être faite, l'humanité résume la lutte de la vérité contre l'erreur et de l'erreur contre la vérité. Nulle part l'histoire ne nous présente le spectacle continu de toutes les forces intellectuelles réunies par un lien organique; les passions, les erreurs, les luttes viennent disjoindre ce faisceau. Mais les éléments qui le composent, épars un moment, cherchent bientôt à se réunir et deviennent le point de départ de nouveaux combats.

Hégel l'a dit : Il n'y a dans l'histoire aucun fait dont l'accomplissement soit parfait; de même il n'existe dans le monde moral aucune idée qui ait étendu sa domination sur le monde entier. Le temple de Janus est éternellement ouvert. Cet état durera-t-il toujours? Le règne de la vérité ne s'établira-t-il jamais? Hélas! supposons que les idées n'appellent plus à leur aide la puissance du canon, le combat des intérêts en cessera-t-il pour cela?

Ceux qui ont étudié la nature et la marche des passions savent qu'elles renversent les digues qui leur sont opposées et que souvent elles puisent les éléments de leur activité et de leur puissance dans les choses les plus saintes. Et c'est dans l'histoire des dissensions religieuses que cette vérité apparaît dans tout son jour; les vérités premières ont été tellement

obscurcies, les hommes intéressés ont voulu tellement les faire tourner à leur profit, que les luttes qui en sont résultées devaient avoir pour effet de détruire jusqu'à l'idée du catholicisme, si celui-ci ne reposait pas sur des bases divines.

Mais, se demande l'auteur, s'il en est ainsi, qu'ira faire le médecin psychologiste sur ce terrain éternellement mouvant? Empêchera-t-il les luttes futures? fera-t-il briller aux yeux des vérités si vives que chacun brûlera ce qu'il a adoré et adorera ce qu'il a brûlé? Telle n'est pas la prétention de l'auteur, et s'il entreprend l'histoire du délire religieux et des conséquences fatales qui en sont résultées pour l'humanité, M. Ideler a un but qu'il nous a déjà indiqué dans ses ouvrages antérieurs, celui de briser les liens dans lesquels les passions retiennent notre intelligence captive. Notre âme est soumise à une évolution progressive qui fait que l'idée combat continuellement pour se délivrer des passions oppressives; et ici l'auteur rentre, avec une verve nouvelle, dans les théories qu'il a déjà émises dans ses premiers ouvrages, et l'on peut dire qu'il est dans son véritable centre lorsqu'il décrit l'influence de notre âme sur les phénomènes vitaux.

Tout est pour les médecins psychistes, tout doit être pour eux un objet de traitement et de prophylaxie; et pourquoi s'étonner si, en se plaçant sur le terrain de l'histoire, l'auteur a cru rendre service à la science psychiatrice, au triple point de vue de l'étiologie, du traitement direct et de la prophylaxie?

Il s'est cru d'autant plus obligé de le faire que, sous le rapport de la pathogénie des affections mentales, les passions exercent leurs ravages dans tous les rangs, dans toutes les intelligences, dans tous les caractères, surtout lorsque ces passions trouvent l'entrée facile dans les cœurs. Il arrive par ce procédé à la *connaissance* objective de l'humanité et se place sur un terrain fécond en résultats.

Abordons maintenant le délire religieux. Nous ne le considérons pas comme un fait isolé, mais comme un fait se rattachant

aux éléments généraux des perturbations mentales ; et si l'auteur se voit obligé de faire l'histoire lamentable des guerres de religion, que l'on ne croie pas que sa critique s'étende au principe éternellement vrai et pur que les hommes sont parvenus à obscurcir, grâce aux passions. S'en prendre à ce principe serait aussi ridicule que de s'en prendre au soleil de toutes les conséquences terribles quelquefois des phénomènes météorologiques. L'auteur saura distinguer aussi les délires qui partent d'un bon principe (*Frommer Wahn*).

Entrant ensuite dans des considérations générales qui touchent aux questions sociales les plus importantes, il dit : De même qu'un grand nombre de maladies se déclarent parce que des obstacles physiques s'opposent au libre développement de notre organisme; de même aussi dans l'ordre moral, religieux et politique, les obstacles au développement progressif de la raison ont été le point de départ des perturbations sociales les plus épouvantables. Que l'on étudie l'histoire de la réforme et des guerres religieuses en Allemagne, et l'on verra combien la déviation à ce principe a amené de malheurs. Tout philosophe qui voudra en étudier les causes verra qu'il ne se fait pas un pas en avant dans le progrès humanitaire sans que le principe religieux y joue un rôle important. Toute nation qui cherche à se développer en dehors de ce principe périra par des intérêts contraires qui ne peuvent qu'amener des éléments de ruine : c'est ce qui est arrivé aux sociétés anciennes que le christianisme a régénérées.

Abordant ensuite un sujet plus délicat, M. Ideler examine les causes des dissidences nombreuses qui existent en matières religieuses. Il pense qu'il est impossible de réunir les hommes sous l'empire du même dogme. La discussion dogmatique lui semble être le point de départ des doutes qui ont jeté la perturbation dans l'intelligence de tant d'hommes dont *le cœur était plus chaud que la tête n'était claire.*

La position particulière de l'auteur comme adhérent à la re-

ligion évangélique le place sur un terrain où nous ne pouvons le suivre dans toutes ses conclusions.

Nous croyons comme lui que les discussions dogmatiques ont causé bien des troubles, mais nous pensons aussi que l'élément de guérison du doute se trouverait dans la soumission de l'homme à l'autorité de l'Église : sans doute cette soumission froisserait beaucoup de susceptibilités individuelles, mais aussi quel repos n'en résulterait-il pas pour une foule de consciences que la doctrine du libre examen a jetées dans des perplexités où l'intelligence d'un grand nombre a trouvé sa ruine. Et, puisque l'auteur se place sur le terrain historique, nous acceptons la position, et nous pouvons affirmer, et d'après les résultats de notre propre observation, et d'après les aveux d'écrivains et statisticiens recommandables, que dans l'état social actuel le délire religieux est beaucoup plus fréquent dans les pays protestants que dans les contrées catholiques. Au reste, nous sommes obligé de reconnaître que dans les considérations de l'auteur à propos des délires religieux épidémiques, des hallucinations qui ont tourmenté tant de personnages célèbres, il est impossible d'émettre des idées plus philosophiques, plus vraies, plus pratiques, plus dégagées en un mot de tout préjugé et de toute influence de croyances religieuses particulières. M. Ideler s'appuie sur l'opinion de M. Brierre de Boismont, et certes il était difficile de refaire d'une manière plus complète et plus vraie la pathogénie des hallucinations que ne l'a fait cet auteur français cité tout au long par le psychologue allemand.

« Les hallucinations dépendaient d'une influence complexe ; » elles provenaient à la fois du tribut que payaient ces intelli- » gences d'élite aux croyances du temps, de ce caractère extа- » tique que la contention de l'esprit fait contracter aux idées, » et enfin de la nature de l'organisation.

» Nulle comparaison à établir entre les hallucinations de ces » hommes fameux et celles des hallucinations de nos jours. Là » des entreprises conçues, suivies, exécutées avec toute la force

» du raisonnement, l'enchaînement des faits, la puissance du » génie, ici des projets sans suites, sans but, sans actualité, et » toujours frappés au coin de la folie. Mais, dira-t-on, com- » ment se fait-il que ce genre d'hallucination ait disparu de nos » jours? Voici notre réponse à cette objection : pour être hallu- » ciné de la sorte, il fallait avoir des convictions profondes, des » croyances ardentes ; il fallait vivre au milieu d'une société qui » partageât ces sentiments et sut, au besoin, mourir pour eux. » Où sont donc aujourd'hui les croyances? où sont donc les » martyrs? quelle est la voix qui domine le monde? Chacun vit » pour soi et chez soi ; le scepticisme a gagné toutes les classes ; » les généreux dévouements excitent le sourire. Le bonheur » matériel, voilà la devise. »

En adoptant la manière de voir du médecin français, M. Ideler atteint un double but : il est dans le vrai d'une part, et de l'autre il ne heurte pas certaines susceptibilités si faciles à effaroucher : car, pourquoi le nier? le délire religieux est un sujet excessivement délicat à traiter, et malgré nos progrès en tout genre, nous sommes encore dans un siècle *où toute vérité n'est pas bonne à dire.*

A propos des hallucinations, M. Ideler ne pouvait se dispenser de parler de Luther, *de cet homme extraordinaire dans lequel il est impossible de ne pas reconnaître une des natures les plus vigoureuses qui aient jamais existé parmi les hommes* (1).

Aussi le tableau qu'il fait du célèbre réformateur est complet. Quelle mine inépuisable d'instruction ne puisons-nous pas dans la biographie de ces hommes extraordinaires, lorsque nous la faisons au véritable point de vue philosophique, et que nous évitons l'écueil reproché à certains psychologues de trouver des fous partout. Et que Luther se connaissait bien lui-même, lorsqu'il s'appliquait ces mots d'Albert, évêque de Mayence ; « Le

(1) Brierre de Boismont.

cœur humain ressemble à la meule d'un moulin qui tourne sur la pierre jusqu'à ce que le grain soit trituré; mais lorsque la pierre ne trouve plus rien à broyer, elle tourne toujours jusqu'à ce qu'elle s'use elle-même: le cœur de l'homme a pareillement besoin d'aliments, et lorsqu'il n'a plus rien à moudre, arrive le diable qui s'attaque à nous par des combats de toute sorte, et nous opprime par la mélancolie. Alors le cœur se ronge lui-même par son propre chagrin, et le désespoir devient si grand que l'homme ne trouve plus de consolations que dans la mort. »

Malgré les efforts que fait l'auteur pour bien spécifier ce qui appartient au délire religieux proprement dit, il est obligé d'avouer que les limites sont difficiles à poser, surtout lorsque l'on veut faire de l'aliénation religieuse rétrospective. Toutefois, en nous tenant dans les données que nous fournissent les aliénés religieux modernes, nous avons assez d'éléments d'étude pour rattacher leur observation à celle des aliénés en général et pour arriver à une connaissance plus profonde du cœur humain.

Le délire religieux n'est pas un phénomène exceptionnel (*exceptionnelle erscheinung*). L'auteur se propose d'examiner par quels chemins on peut parvenir à s'égarer; quelles sont les causes qui ont le plus influé sur notre intelligence et nos sentiments (*über geist und gemüth*). Il y a un délire qui part d'un bon principe (*ein frommer whann*). On aurait tort de considérer le délire dans son isolement. On détruirait pour l'étude ses ramifications avec l'ensemble de notre être psychologique, tandis qu'il faut étudier l'ensemble des faits. On parvient ainsi à refaire les drames de Sophocle, de Shakspeare, Calderon, Goëthe, Schiller, etc. Et ce n'est que lorsque tous ces phénomènes du délire religieux sont exposés sous leur véritable jour, qu'il est permis d'arriver à la formule des lois de développement de ce délire, d'en étudier la nature intime et d'exposer dans leur ensemble les principes d'une théorie psychologique.

Dans ce premier volume, l'auteur ne cherchera qu'à exposer et à décrire les phénomènes du délire religieux ; il divisera ce premier volume en deux parties essentielles.

La première partie traitera du délire religieux dans sa forme individuelle.

La deuxième sera l'histoire du délire religieux au point de vue de sa propagation épidémique.

Mais, avant d'entrer plus profoudément dans son sujet, M. Ideler insiste sur la nécessité de se faire une idée exacte de ce que l'on doit entendre par *sentiments religieux*.

Les interprétations diverses émises au point de vue de l'exercice du sentiment religieux, de la conuaissance du devoir (*religiöser Bewustsein*), nous fourniraient, pour l'étude, des délires aussi nombreux peut-être qu'il y a d'individualités diverses. Nous devons donc, autant que possible, concentrer notre sujet et n'admettre que des divisions qui sont en rapport avec la nature réelle des choses.

Nous observons dans les religions positives deux bases fondamentales : 1° *l'amour de Dieu ;* 2° *la crainte de la loi*. Le Christ nous a conduits à la perfection par le principe de l'amour de Dieu.

Ceux qui ont mal interprété son précepte ont implanté dans leurs doctrines un élément de trouble intellectuel. Ils épouvantèrent les imaginations avec l'idée d'un Dieu continuellement irrité, et ne firent que trop souvent de cette crainte exagérée l'instrument d'une politique détestable, qui ne servit qu'à effrayer les intelligences et à détourner les sentiments de l'homme de leur véritable but d'activité.

Il est donc positif que le véritable sentiment religieux repose sur deux principes. L'amour de Dieu, la crainte de sa loi ; encore ce dernier principe n'est-il applicable rigoureusement qu'aux intelligences qui ne peuvent, de prime abord, arriver à la pratique du premier.

Nous aurons donc à examiner les influences maladives qui

font dévier ces deux principes de leur sens véritable, et constituent chez ceux qui les exagèrent un véritable délire. L'examen de la question fait à ce point de vue justifie la division de l'ouvrage dans les chapitres suivants.

Du délire religieux dans sa manifestation individuelle.

CHAPITRE PREMIER.— Le délire religieux, ayant son point de départ dans l'amour de Dieu, peut être poussé jusqu'à l'exagération. L'auteur réunit à dessein des exemples pris à diverses époques de la civilisation. Saint Antoine, saint Hilarion, Swedenborg, mesdames Guyon, Bourignon, font les frais de ce premier chapitre; et s'il est possible de trouver dans ces biographies des points de contact communs, ou la similitude du point de départ, qui était l'amour de Dieu pris dans son acception la plus excentrique, nous voyons toutefois que le milieu différent où ces personnages ont vécu a imprimé à leurs caractères et à leurs tendances des directions diverses. Entre Swedenborg, l'illuminé Suédois, fondateur d'une religion qui actuellement trouve des adhérents en Europe et en Amérique, et madame Guyon, par exemple, qui est devenue un instrument passif entre les mains de certains exaltés religieux, il y a une différence très grande; et cette différence sera plus palpable encore si nous comparons ces individus au grand pénitent saint Antoine qui, pour s'être caché au fond d'un désert, n'en a pas moins étonné le monde par ce que l'ascétisme présente de plus effrayant à l'imagination.

CHAPITRE II. — *La crainte du précepte divin poussée jusqu'à l'exagération maladive.* Les conditions dans lesquelles notre intelligence et nos sentiments se lèsent peuvent se rattacher à trois ordres.

1° La conscience est réveillée tardivement par les remords, et les terreurs sont si violentes, que l'intelligence peut succomber sous ces impressions fatales. L'histoire de l'humanité nous offre

des exemples remarquables (Oreste, Pausanias, Bessus, Cassius le meurtrier de César, Charles IX, Macbeth, etc.).

2° Une conscience droite et pure s'exagère ses devoirs, et trouve des motifs de damnation dans les choses les plus indifférentes, et même dans l'accomplissement des devoirs les plus rigoureux. Nos asiles comptent un grand nombre de malades appartenant à cette catégorie. M. Ideler cite plusieurs observations qui lui sont propres, et qui sont consignées dans ses biographies d'aliénés. L'homicide et l'infanticide s'observent aussi chez des aliénés de cette classe.

3° Enfin, une conscience droite et pure arrive non-seulement à s'exagérer ses fautes, mais se croit sous la puissance immédiate du diable (démonomanie).

Les auteurs qui, d'après M. Ideler, ont le mieux traité cette question, sont Horst et Saldan.

CHAPITRE III. — *Exagération du sentiment religieux dans ses rapports avec d'autres passions.* Ce rapport, d'après M. Ideler, nous présente un problème psychologique des plus ardus, et qui, à la première vue, semble renfermer une contradiction. Comment se fait-il que le sentiment religieux, qui doit dominer les passions, s'adjoigne à ces mêmes passions, et cela d'une manière si intime que, dans la manifestation de certains actes, il n'est plus possible de distinguer la part à faire au sentiment religieux et à la passion ?

Est-il facile, à propos de Grégoire VII et de Torquemada, le grand inquisiteur, de dire au juste ce qui appartenait au sentiment religieux, ce qui appartenait à la passion ? Aussi quels jugements divers n'a-t-on pas portés sur ces deux hommes ? Et c'est ici plus que jamais le cas d'appeler à son secours la véritable philosophie de l'histoire; j'aime à signaler chez un auteur protestant l'idée que le fanatisme a peut-être été une nécessité politique dans l'histoire de l'humanité.

Les passions qui peuvent le plus se lier au sentiment religieux

et constituer des maladies mentales, sont l'orgueil, le fanatisme, l'amour.

L'orgueil a créé une foule de faux Messies, tels que Ézéchiel, Meth, en 1614, Jacob Raylor en 1656. Dans son histoire intitulée *Crimes et abominations des faux prophètes*, Muller cite soixante-quatre pseudo-Messies, dont la plupart étaient de véritables aliénés et les autres des fanatiques politiques.

Le fanatisme religieux est la partie de son ouvrage que M. Ideler traite avec le plus de verve. Les fanatiques ont fait plus de mal à l'humanité que les hordes d'Attila, de Gengis-Khan et de Tamerlan ; ces derniers étaient poussés par un instinct féroce qui, une fois assouvi, s'apaisait, tandis que les premiers, en s'appuyant sur l'idée religieuse, ont brûlé des individus accusés de sorcellerie, des hérétiques, de prétendus possédés. Ils n'ont pas manqué d'arguments pour calmer leurs consciences, mais ce calme était-il bien réel ? L'auteur en doute quand il examine les livres produits pour soutenir ces détestables doctrines, et en les critiquant, il lui est permis de diviser le fanatisme en deux espèces qui constituent des aberrations spéciales :

1° La folie dialectique du fanatisme (*Dialecktischer Whansinn de fanatismus*) ;

2° Le fanatisme furieux (*Rasander fanatismus*).

Je laisse à M. Ideler la responsabilité d'avoir placé dans la première classe saint Ignace de Loyola et Bouthilier de Rancé. Quant à ce qui regarde le fanatisme furieux, il ne pouvait en donner un plus bel échantillon qu'en citant les hommes de cinq mouarchies contemporaines de Cromwell. On peut voir dans l'histoire de Benner à quels excès ce sont livrés ces fanatiques qui, partant de l'idée que l'empire du Christ devait remplacer les quatre grandes monarchies des Assyriens, des Perses, des Grecs et des Romains, propagèrent en Angleterre les excès les plus déplorables. Enfin, l'amour mystique, qui s'appuie sur l'élément religieux, nous fournit des types remarquables dans

Catherine de Sienne, Jacqueline Brohon et Marie Alacoque.

CHAPITRE IV. — *Le délire religieux examiné dans la manifestation de certains actes.* Ce chapitre renferme des faits excessivement remarquables de mutilations, crucifiement, de suicides et de monomanies incendiaires. Les grandes connaissances littéraires de l'écrivain l'ont aidé dans le choix des exemples les plus propres à soutenir sa thèse.

La deuxième partie de l'ouvrage est celle peut-être où les qualités que je viens de citer se déploient avec le plus d'abondance : le sujet y prêtait admirablement. Dans son excellent ouvrage, M. Calmeil était loin d'avoir épuisé la matière, et M. Ideler trouve encore des faits aussi nouveaux qu'intéressants à ajouter à ceux de notre savant compatriote.

Le CHAPITRE V renferme l'histoire de la maladie des prédicants en Suède. L'exaltation du sentiment religieux, dont le point de départ est pur et sincère (*frommer Whann*), peut cependant arriver jusqu'à l'état maladif.

CHAPITRE VI. — Ce même sentiment religieux peut prendre le cachet du fanatisme, et nous avons les anabaptistes ; plus tard l'histoire a enregistré toutes leurs cruautés, ainsi que celles des schismatiques russes.

CHAPITRE VII. — Il y décrit l'épidémie du délire religieux enté sur le sentiment du fanatisme (Quakers) ; leur *histoire.* Exemples de folie pendant les premières propagations de cette secte. Troubles religieux des Cévennes.

CHAPITRE VIII. — *Épidémies du délire religieux avec complications de maladies convulsives.* Nous trouvons des détails très intéressants sur l'origine des méthodistes, cette secte si puissante aujourd'hui en Angleterre. Leurs *camp-meetings*

sont certainement le fait le plus curieux que l'on puisse observer dans l'exercice du sentiment religieux moderne.

CHAPITRE X. — *Épidémie avec complication de lésions du système musculaire.* Flagellants, danse de Saint-Guy. Ce sujet a déjà été traité de main de maître par M. le docteur Hecker.

Le dernier chapitre de ce premier volume nous offre des détails pleins d'intérêt sur les maladies épidémiques des enfants. M. Calmeil nous avait déjà fait connaître les affections hystériques des enfants de la ville de Hoorn, ainsi que l'hystérie compliquée de folie qui s'empara des orphelins d'Amsterdam.

M. Ideler cite, à propos de maladies épidémiques propres aux enfants, des faits dont quelques uns appartiennent à l'histoire de notre pays.

En 1212, le désir d'arracher le saint sépulcre des mains des Sarrasins s'était emparé de tous les peuples de l'Occident. Un jeune pâtre nommé Étienne, du village de Cloies, près Vendôme, se fait passer pour envoyé de Dieu. Ses moutons s'agenouillent devant lui pour rendre hommage à sa sainteté. Les jeunes bergers des environs s'assemblèrent autour de lui, et plus de 30,000 enfants furent entraînés dans ce mouvement. Étienne se rendit à Saint-Denis et passa pour saint. Il parvint à enthousiasmer une foule d'enfants que rien ne pouvait retenir chez eux, ni les menaces, ni les prières, ni les larmes de leurs parents. Plus de 30,000 enfants de toutes conditions partirent de Vendôme et se dirigèrent sur Marseille, au milieu de privations inouïes. Leur cri était : *A Jérusalem!* Des malfaiteurs se joignirent à cette troupe, et cherchèrent à exploiter à leur profit l'enthousiame et l'innocence de ces enfants : ils arrivèrent enfin à Marseille, et dans leur exaltation, ils s'imaginèrent que la mer devait reculer devant eux. Triste déception qui devait être cruellement exploitée par deux misérables marchands, Hugo Ferreus et Guillaume Porcus. Ils eurent l'air de sympathiser avec l'idée qui animait cette foule de jeunes croisés, et proposèrent de les amener en

Palestine sans autre rétribution que le mérite qu'ils acquerraient près de Dieu pour une si bonne action. Malgré les pertes nombreuses que cette troupe avait essuyées pendant le trajet de Vendôme à Marseille, elle était encore assez nombreuse pour remplir sept vaisseaux. Deux de ces bâtiments firent naufrage près de l'île de Saint-Pierre, et périrent corps et biens. Grégoire IX fit bâtir, en l'honneur des victimes, une église sous le nom de *Ecclesia sanctorum Innocentium.* Le reste de la troupe fut débarquée à Bougie et à Alexandrie, et les enfants qui la composaient furent vendus comme esclaves aux Sarrasins. Pas un seul ne revit son pays. Plus tard, les deux traîtres, auteurs d'un si grand crime, furent pendus en Sicile par l'ordre de l'empereur Frédéric II.

Une épidémie basée sur les mêmes motifs régna aussi en Allemagne parmi les enfants; il est pourtant probable que la croisade de Vendôme était pour eux une chose inconnue.

Une troupe immense d'enfants quitta, vers l'an 1200, l'Allemagne, et cela sous l'influence d'un petit prophète nommé Nicolas. Ils traversèrent résolûment les Alpes, et si l'on pense aux difficultés du passage à l'époque où ce fait était accompli, on s'étonnera que plus de 7,000 de ces enfants purent arriver devant les portes de Gênes.

Les émigrations de ce genre entraînaient beaucoup plus de femmes et de jeunes filles en Allemagne qu'en France. D'autres épidémies intellectuelles parmi les enfants eurent lieu en 1237 en Allemagne. Elles se compliquaient de phénomènes choréiques. Les chroniqueurs citent les faits sans remonter à la cause. Des épidémies d'une espèce différente eurent lieu en 1450 et l'explication est difficile à en donner aujourd'hui.

Un grand nombre d'enfants de la ville de Halle, en Souabe, quittèrent leurs familles pour aller faire un pèlerinage au Mont-Saint-Michel, en Normandie, et cela en l'honneur de l'archange Gabriel.

J'ai cherché à donner un compte aussi exact que possible de

ce premier volume de M. Ideler, je pense que ce serait un service à rendre à notre littérature psychiatrique de le traduire en français; mais au milieu de nos tourmentes sociales, qui se chargerait d'une pareille besogne? Où trouver en France les lecteurs et les éditeurs d'ouvrages de longue haleine? C'est sous l'empire de cette préoccupation que j'ai fait cette analyse que je me suis souvent reproché de trop étendre ; mais je devais à la réputation d'un homme de valeur, de M. Ideler, d'analyser sérieusement son œuvre. Nos voisins d'outre-Rhin verront que s'il nous est presque impossible de les traduire, nous nous faisons toujours un devoir et un plaisir de les faire connaître, et l'esprit qui, sous ce rapport, anime les *Annales médico-psychologiques* et l'*Allgemeine Zeitschrift der Psychiatrie*, prouve nos bonnes intentions réciproques.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX JUDICIAIRES,

Par A. Brierre de Boismont.

La revue des journaux judiciaires n'aurait qu'un intérêt secondaire si nous nous bornions à enregistrer les observations qui touchent par un côté ou par un autre à l'aliénation mentale. Nous avons la ferme conviction que nous serons plus utile à la science, si nous choisissons de préférence les faits qui concernent un point de doctrine en litige, une maladie nouvelle ou peu connue, une question obscure de psychologie légale. C'est dans ce but que nous commençons aujourd'hui notre travail par deux exemples de paralysie générale progressive des aliénés, pris dans la période prodromique ou d'incubation. Le premier de ces cas peut paraître douteux, mais nous croyons qu'on n'hésitera pas à adopter notre diagnostic, lorsqu'on aura examiné les motifs sur lesquels nous nous sommes basé pour l'établir.

JURIDICTION CIVILE.

Cour d'appel de Paris (1re et 2e chambres réunies).

PRÉSIDENCE DE M. AYLIES.

Audiences solennelles des 10 et 17 janvier 1852.

ALIÉNATION MENTALE. — PÉRIODE D'INCUBATION DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE PROGRESSIVE DES ALIÉNÉS. — DEMANDE EN INTERDICTION. — FAITS CURIEUX. — DATION D'UN CONSEIL JUDICIAIRE.

Le 5 février 1851, M. P..., ancien notaire, était condamné, par la Cour d'appel de Paris, comme complice d'adultère, sans s'arrêter à la fin de non-recevoir, tirée de ce que le sieur P... était le sujet

d'une demande en interdiction pour cause d'aliénation mentale, devant le tribunal de Melun.

Me Chaix d'Est-Ange a exposé, le 11 juillet 1851, devant ce tribunal, que M. P..., après avoir occupé, pendant une longue carrière, des positions importantes, a, depuis une année environ, donné des signes d'aliénation mentale qui ont obligé de le faire traiter dans la maison de santé du docteur Belhomme. Le conseil de famille a été unanime sur la nécessité de l'interdiction d'après cinquante-six faits dont Me Chaix fait connaître les principaux. A Saint-Florentin, M. P... arme un certain nombre d'habitants de piques et les fait ranger sur la route pour recevoir sa maîtresse, qu'il appelle la comtesse de S..., une nouvelle déesse ; puis son gamin de Paris. Il chante dans un café, monté sur une table, accompagné d'un plâtrier, une chanson injurieuse sur un habitant de la ville ; il accuse son gendre et sa fille d'avoir volé les diamants de leur mère. En 1850, il vient dans un cabriolet, orné de six drapeaux, à la fête de Saint-Florentin et veut en avoir la direction ; il se prend de querelle avec plusieurs personnes et propose un duel à l'employé du chemin de fer ; il s'emporte contre son nègre et court chercher un fusil pour le tuer. Au retour d'un voyage en voiture avec sa femme, il la fait descendre, lui jette ses effets, et la laisse dans la rue. Enfin, il entre dans une rivière avec son cheval et sa voiture, qu'il voulait, disait-il, laver, et les habitants ont toutes les peines du monde à l'empêcher de se noyer.

A Paris, plusieurs actes d'érotomanie sont constatés ; il se livre à des attouchements sur une petite fille, sur une femme qu'il connaît à peine. Cette dernière scène lui vaut un soufflet ; il s'emporte, provoque en duel un habitant de la maison : on parvient enfin à le calmer. Il se fait daguerréotyper dans trois ou quatre postures plus indécentes les unes que les autres, avec sa maîtresse. L'un de ces portraits a été placé par lui sous les yeux des jeunes sœurs de l'exposant, et il les faisait voir à tout le monde. Il faisait écrire des lettres pleines d'inconvenance par sa maîtresse à sa femme ; il recevait continuellement chez lui des femmes qu'il qualifiait du titre de baronnes, marquises et duchesses, prétendant même que l'une d'elles descendait des empereurs romains.

(M. P..., qui, pendant cette lecture, avait donné de nombreux signes d'impatience, s'écrie : « Mais oui, elle en descend. ») Il a fait, à Paris, acquisition d'un grand nombre d'instruments de musique : violons, basses, alto, cor de chasse, cornet à piston, flageolet, etc., dont il ne sait pas se servir.

A Pouilly-le-Fort, il voulait faire reconduire son fils par la gen-

darmerie, à son corps à Toulon, ne voulant pas lui payer son voyage ; à différentes reprises, il frappe sa femme et ses deux filles, et jette des pavés de route dans les jambes de ses domestiques. A Auteuil, il allait rendre visite aux membres de la famille Bonaparte, vêtu d'un paletot de soie bleue, garni de doubles boutons blancs ; coiffé d'un chapeau guérillas, feutre gris à longs bords ; chemise jaune et cravate rouge.

A Adon, en compagnie de M. Moulin-Neuf, avoué, M. P... n'a cessé d'apostropher les femmes, leur débitant les paroles les plus immorales et se livrant à des gestes indécents envers plusieurs. A Paris, dans la maison de santé où il était traité, il léguait une rente viagère de 1,200 francs à sa maîtresse, et annonçait l'intention de lui faire de plus grandes libéralités, malgré son infâme famille.

Les certificats de MM. Calmeil et Belhomme attestent que M. P... a été récemment atteint d'un accès d'aliénation mentale intense, qu'il est plus calme et dans un moment de rémittence, sans être complétement rétabli ; qu'il est encore menacé de congestion cérébrale prochaine, et de toutes les conséquences qu'elles ont coutume d'entraîner. Il ne peut y avoir d'inconvénient pour sa santé à ce qu'il soit pourvu, par les voies légales, à l'administration de sa personne et de ses intérêts.

Par cette vanité, continue Me Chaix d'Est-Ange, qui est un des symptômes du genre particulier de folie dont il est atteint, il a fait grand bruit de son arrivée à votre audience ; il a envoyé à des amis des circulaires, écrivant qu'il parlerait deux heures, et que tout cela tiendrait sur une carte, mais qu'il ne la perdrait pas la carte.

L'avocat de M. P... convient qu'il a eu plusieurs attaques d'apoplexie ; il reconnaît les faits de l'adultère, mais il nie ou interprète tous les autres, comme étant tout au plus les résultats de l'excentricité.

La parole est à M. Jousselin, substitut : Messieurs, quand une famille entière vient demander l'interdiction de son chef, quand une épouse aussi honorable que madame de P..., quand des enfants veulent faire déclarer la mort intellectuelle de celui qui, pendant de longues années, a exercé sur eux son autorité d'époux et de père ; quand, pour arriver à ce résultat, pour en expliquer la nécessité, cette famille allègue des faits aussi nombreux que ceux dont on vous a donné connaissance, la justice comprend toute la gravité du devoir qu'elle est appelée à remplir et des conséquences que peut avoir sa décision : aussi éprouve-t-elle généralement le besoin d'en partager la responsabilité avec la science ; elle appelle à son aide les hommes de l'art, elle s'entoure de leurs lumières, de leurs avis, et quand ils

ont prononcé sur l'état mental de celui qu'on veut interdire, elle prononce à son tour.

M. le substitut dit qu'on ne peut juger actuellement M. P... par suite de l'heureuse influence qu'ont eue sur lui le traitement et son séjour dans la maison d'arrêt ; privé de ses excitants habituels, il a dû entrer dans un état de calme, de rémittence qui n'est pas malheureusement définitif. L'état mental de M. P... doit se juger par les faits antérieurs ; ils prouvent que M. P... est atteint d'un genre de folie qu'on appelle monomanie érotique ou l'érotomanie, accompagnée d'une manie furieuse. M. le substitut donne communication de deux lettres d'une cousine de M. P... qui sont un modèle de raison, de charme, d'autorité, et qui démontrent combien cette dame était convaincue du désordre des facultés intellectuelles de M. P..., mais malheureusement la raison s'adressait à quelqu'un qui ne la pouvait plus entendre.

Tous les faits, continue M. Jousselin dans son habile réquisitoire, articulés dans la requête, et qui, presque tous, sont avoués par M. P... lui-même ou prouvés par les pièces de ce volumineux dossier, établissent, aussi complétement que possible, l'aliénation mentale de leur auteur, et rendent son interdiction nécessaire, car ils constituent ce que la loi appelle un état habituel de démence, et cela même en tenant compte des intervalles lucides dont paraît jouir M. P..., grâce à l'intermittence de la folie et au calme momentané dans lequel vous l'avez vu.

Enfin, si cette intermittence, si ce contraste entre ce que M. P... a évidemment été et ce qu'il est aujourd'hui, si enfin la contradiction qui existe entre les rapports des médecins (1) faisait naître dans l'esprit du tribunal quelques doutes, quelques hésitations, nous le prierions alors de donner à trois médecins spéciaux la mission d'examiner M. P..., en s'entourant de tous les renseignements qui pourraient éclairer leurs recherches et préparer leurs avis; car, ainsi que nous le disions en commençant, dans des affaires de cette gravité, les magistrats doivent désirer partager avec les hommes de la science, la responsabilité qui leur incombe, et c'est sur l'appréciation de ces derniers, bien plus que sur leurs impressions d'audience et leur opinion personnelle, qu'en pareille matière ils doivent fonder leur décision.

Le tribunal a rendu le jugement qui suit :

« Considérant qu'aux termes de l'article 489 du Code civil, l'in-

(1) M. le substitut fait allusion au certificat d'un médecin qui n'avait point trouvé de symptômes d'aliénation.

terdiction ne peut être prononcée que pour cause de fureur, de démence ou d'imbécillité habituelle ;

» Considérant qu'il ne résulte ni de l'interrogatoire subi par le sieur P... devant le tribunal civil de la Seine, à ce commis, ni de sa comparution à l'audience du 11 de ce mois, ni même des observations qu'il y a personnellement produites, qu'il soit actuellement dans un état mental de nature à motiver son interdiction ;

» Considérant que si les faits articulés dans la demande, à raison de leur fréquence et de leur excentricité, trouveraient une explication et une excuse dans un état de démence, ils établissent par eux-mêmes, bien plutôt un grand dérèglement de mœurs et des idées suivies de libertinage, qu'ils ne sont la preuve d'un véritable état de folie ;

» Mais, considérant que, de tous les faits et circonstances de la cause, il résulte que le sieur P..., d'une constitution sanguine et apoplectique, est souvent agité par des désirs immodérés, réprouvés par son état de père de famille, et contre lesquels l'âge a été impuissant à le sauvegarder ;

» Que, constamment occupé des femmes, son esprit, toujours surexcité, s'ingénie pour en triompher, et se montre alors disposé à compromettre sa dignité d'homme et de vieillard et les intérêts de sa nombreuse famille ;

» Considérant que les relations honteuses et coupables du sieur P... avec la dame B... en fournissent une dernière preuve, alors que, par des dispositions testamentaires, il a eu récompense, et pour prix de la foi conjugale outrageusement violée, constitué à ladite dame B... une rente viagère de 1,200 francs hypothéquée sur le plus clair de ses biens ;

» Que tous les faits et circonstances de la cause représentent le sieur P... comme un esprit exalté, extravagant, peu maître de lui, et qu'il convient d'abriter et de protéger contre ses propres écarts par la nomination d'un conseil judiciaire ;

» Par ces motifs,

» Sans s'arrêter ni avoir égard à la preuve des faits articulés, lesquels, d'ailleurs, ne sont pas formellement contestés par le sieur P...,

» Déboute Alfred P... de la demande en interdiction par lui formée contre son père ;

» Et néanmoins, vu les dispositions de l'article 513 du Code civil, ordonne que le sieur Pierre Victor P... ne pourra plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier ni en donner décharge, aliéner ni grever ses biens d'hypothèques, sans l'assistance

du sieur Lhuillier, notaire à Melun, que le tribunal nomme, par ce présent jugement, son conseil judiciaire ;

» Condamne Pierre Victor P... en tous les dépens. »

Remarques. — L'observation de M. P... est bien évidemment, pour nous, un cas de période prodromique de la paralysie générale progressive des aliénés. Nous ne saurions assez insister sur l'incubation souvent fort longue de cette singulière maladie, et qui est surtout caractérisée par la perversion des facultés affectives et des sentiments moraux. Le côté graphique, si bien esquissé par MM. Bayle et Calmeil, est loin d'être complet. Nous avons, pour notre part, observé des aliénés qui ne rentrent dans aucune des descriptions connues : témoin ce littérateur, si cruellement traité par M. Alexandre Dumas dans ses mémoires, bien certainement parce qu'il ignorait que le pauvre L... était mort fou dans mon établissement. A l'époque dont parle M. Dumas, L... était déjà atteint de la paralysie générale des aliénés ; il suffit, pour en être convaincu, de l'avoir entendu vanter l'excellence de ses compositions. Pendant près de deux ans qu'il resta dans ma maison de santé, où il avait été placé par MM. Lamartine et Alfred de Vigny, comblé de soins, il écrivait des lettres fort raisonnables en apparence, dans lesquelles il se plaignait de manquer de tout, d'être en butte à de mauvais procédés, et, lorsqu'on venait aux informations, il disait le contraire de ce qu'il avait écrit et ne voulait pas nous quitter. Ce même homme, dont les lettres n'offraient aucun signe d'incohérence, aucun oubli, aucune faute d'orthographe, bégayait au point de ne pouvoir finir les mots, avait oublié beaucoup de choses passées, perdait très souvent la mémoire des choses présentes, avait une opinion exagérée de sa personne et de ses talents, était agité d'un tremblement nerveux considérable des membres et surtout des bras ; la faiblesse des extrémités était telle, qu'il tombait fréquemment sur les genoux dans le moment où il nous entretenait de ses inventions pour faire le cidre, le vin, le pain, etc. On ne pouvait parler avec lui sans que bientôt toutes ses idées s'embrouillassent, devinssent confuses ; la langue se paralysait entièrement. La plume à la main, L... retrouvait sa raison, et quelques jours avant sa mort, quoique son écriture fût extrêmement tremblée, il eût été difficile, dans plusieurs de ses écrits, de découvrir des vestiges de déraison.

Sous le rapport de la rémittence, qui touche plus particulièrement au cas de M. P..., nous avons sous les yeux un fait qui établit, de la manière la plus évidente, que tous les signes de la paralysie générale peuvent disparaître complétement au point de faire déclarer

guéri l'individu et ordonner sa mise en liberté. M. C..., homme ordinaire, tête à projets, ne manquant pas d'une certaine habileté dans les affaires, en relation avec un grand nombre de personnages connus, se trouva, comme des milliers d'autres, surexcité par les événements de février 1848. Il célébra en vers, en prose, le triomphe de la démocratie, porta ses élucubrations chez les illustrations de l'époque, qui ont, de temps en temps, besoin qu'on leur rappelle qu'ils sont hommes. La nomination des représentants du peuple porta son exaltation au comble. Pourquoi, disait-il, ne serais-je pas un des élus, j'ai cent fois plus de mérite que MM. tels et tels. Un homme de ce génie ne devait pas soutenir sa candidature par les voies communes; il se rendit chez le directeur d'un des grands théâtres de Paris, le pria de lui prêter des chanteurs et son orchestre, afin de faire sa profession de foi aux sons enchanteurs de la musique. Les choses ne marchant pas à son gré, il s'emporta; la police l'arrêta et il fut conduit dans mon établissement.

Son activité était prodigieuse; il écrivait toute la journée, envoyait des pétitions aux autorités, se posait comme représentant, se délassait de ses travaux en faisant des odes, des vers. L'exagération du moi était des plus marquées. Il n'avait ni hallucinations ni illusions; l'hésitation, le bégaiement étaient très faciles à constater. Il marchait avec une grande rapidité, franchissait cent fois par jour les distances, parlait avec une extrême volubilité : il n'y avait aucune perte de mémoire. L'excitation se calma au bout de quelques mois, il écrivit beaucoup moins et se mit à peindre des fleurs comme un homme qui n'a jamais appris. Pour lui, ces fleurs étaient magnifiques, exécutées avec talent; il fabriqua aussi des pipes de bois qui devaient lui rapporter beaucoup d'argent. Une nouvelle phase se déclara, il devint triste, s'ennuyait; pour se distraire, il lut. On n'observait plus de bégaiement, d'emportement, d'idées exagérées de sa valeur personnelle, sa conversation était sensée; enfin, cette tristesse se dissipa, et il reprit l'extérieur d'un homme raisonnable. Dans cet état, il apprécia sa position, se plaignit de l'abandon de sa famille, de l'isolement où il était, parla de la nécessité de se créer une occupation qui lui permît de ne plus être à la charge des autres, et finit par demander avec instance sa sortie. Je temporisai quelque temps; mais sa conversation était si raisonnable, il intéressait tellement les personnes qui l'entendaient, que je l'engageai à adresser sa réclamation à l'autorité. Deux visites fort longues furent faites par l'un des médecins inspecteurs de la préfecture de police; les réponses de M. C... furent si nettes, si précises, que l'ordre fut donné de le mettre en liberté.

En présence du caractère spécial de cette maladie, j'avais pris le parti de m'abstenir complétemeut, c'est ce que nous devons faire lorsqu'il est question d'intérêts: mon sentiment intime était que la paralysie générale ne pardonne guère. Il y avait dans ce cas une rémission bien autrement tranchée, sans doute, que celles que j'avais déjà observées, mais la guérison n'était pas réelle; j'annonçai à M. C... qu'il était libre. Dès le même jour, il sortit, fit plusieurs visites, sans trouver l'accueil auquel il s'attendait; les emplois étaient occupés, les amis partis pour la campagne, aucune position ne se présentait. M. C... eut le bon esprit de compreudre que le plus sûr était de rester dans la maison où sa famille payait sa pension, il le demanda lui-même. Pendant cette période de rémittence, qui dura plusieurs mois, nous ne notâmes aucun symptôme de désordre musculaire, la motilité était intacte, l'esprit n'offrait pas le plus léger dérangement. Peu à peu, M. C... devint moins gai, un peu morose; il cessa ses promenades au dehors, se renferma dans sa chambre. Sa distraction était de lire de bons livres. Cette nouvelle phase dura près d'un an, sans qu'on pût découvrir aucune altération dans la motilité, la sensibilité et l'intelligence, si ce n'est de la morosité et de l'hypochondrie. Je suivais l'observation de M. C... avec d'autant plus d'intérêt que, connaissant les opinions de M. Baillarger sur la prééminence de la lésion musculaire, sur sa persistance, après la guérison des troubles intellectuels, je désirais vivement m'éclairer sur ce point. Or, pendant toute cette période, il fut évident, pour moi, qu'il y avait là une exception à la règle posée par notre savant confrère; le système musculaire n'avait, ni en précision, ni en force, ni en régularité, rien perdu de ses fonctions.

Il y a un mois, M. C... parut secouer sa mélancolie, il parla de nouveau de la pensée de se faire un état; sa parole était libre, seulement on voyait poindre son ancienne bonne opinion de lui-même. Il reprit ses excursions au dehors, l'excitation acquit beaucoup d'intensité, l'hésitation reparut. A la suite d'une visite chez une de nos célébrités littéraires, je m'aperçus qu'il était temps de lui retirer sa permission. En trois ou quatre jours, la paralysie fit des progrès considérables: il recevait des communications de Dieu, sa conversion en était la conséquence; ses pensées devenaient sublimes, il pouvait écrire et dire les choses les plus éloquentes, mais l'embarras de la langue avait pris une telle force qu'il s'arrêtait, hésitant, bégayant et muet. Il a fallu lui mettre la camisole pour l'empêcher de déchirer ses effets. Son agitation est extrême, il ne peut se tenir en place; je n'ai pas parlé jusqu'alors d'une disposition à l'érotisme portée à un très haut degré, qui s'est modifiée suivant les change-

ments de sa maladie, tantôt dissimulée, déguisée, tantôt provocatrice, cynique, et qui, dans son dernier accès, s'est manifestée par des attouchements sur lui-même qu'il ne cachait pas. Les congestions cérébrales se sont également montrées chez M. C... à différentes reprises, et, dans sa rechute récente, j'ai été obligé de faire une application de sangsues.

Cette observation a la plus grande analogie avec celle de M. P...; comme lui, dans sa rémittence, qu'il ne faut aucunement confondre avec le véritable intervalle lucide dont nous avons fait connaître les signes distinctifs dans notre mémoire sur l'interdiction, M. C... aurait pu soutenir sans crainte le grand jour de l'audience, et il aurait eu sur M. P... l'avantage de ne pas proclamer qu'une des dames de sa société descendait d'un empereur romain. Avec les seules lumières du bon sens, il eût été impossible de l'interdire, tandis que le praticien n'eût pas hésité à dire, il y a arrêt, disparition apparente du mal, mais son retour est certain pour un avenir plus ou moins éloigné.

Suivant ce qui a été tant de fois observé dans la paralysie générale progressive avec idées ambitieuses, M. P... se croyait entouré de baronnes, de marquises, de duchesses, voire même de descendantes d'empereurs romains; il affectait les manières d'un grand seigneur en traitant splendidement les ouvriers et les enfants, en créant une espèce de garde d'honneur pour sa maîtresse. A l'instar de beaucoup d'aliénés, ses sentiments affectifs étaient pervertis; les congestions cérébrales, causes si fréquentes de la paralysie progressive, avaient été plusieurs fois observées chez lui, et, d'après une loi de pathologie, elles avaient succédé à une suppression d'hémorrhoïdes. La plupart des faits contenus dans l'enquête, et qui sont si communs parmi les aliénés paralytiques, M. P... ne les niait pas, seulement il les expliquait à sa manière, et ceci est une preuve certaine de la persistance de sa folie; en effet, quand la guérison est réelle, le signe caractéristique qui ne laisse aucun doute à cet égard, c'est l'aveu franc de la maladie. Lorsqu'une personne biaise sur ce point, vous pouvez être convaincu qu'elle n'est pas radicalement guérie.

Nous ne saurions assez reconnaître avec quel esprit de discernement M. Jousselin, substitut du procureur de la république, a parlé dans cette occasion; il a très bien indiqué les faits qui démontraient l'aliénation mentale de M. P..., en a saisi la gravité, et professé sur la matière les doctrines qui ont été si bien soutenues par M. le conseiller Sacaze dans son *Mémoire sur la capacité civile dans ses rapports avec la folie*; il a terminé son remarquable réquisitoire en

demandant que la magistrature s'aidât des lumières des médecins expérimentés et versés dans l'étude des maladies mentales.

Il est heureux, pour la famille et le malade, que le tribunal, en rejetant l'interdiction, se fondant sur ce que *les faits n'avaient pas le caractère de la folie*, quoiqu'ils fussent *le résultat d'une idée fixe de femmes contre laquelle son âge et son état de père de famille étaient impuissants à le sauvegarder*, ait prononcé la dation d'un conseil judiciaire, car nous avons la conviction que la fortune de ce malade aurait été rejoindre, dans le gouffre de la ruine, celles d'un grand nombre d'hommes qui, pour nous, avaient la même maladie que M. P...

Dans l'observation que l'on vient de lire, nous avons vu l'aliénation mentale méconnue; dans celle qui suit, le désordre de l'intelligence sera constaté, mais la gravité de la période d'incubation complétement ignorée.

Cour d'appel d'Orléans (1re chambre).

PRÉSIDENCE DE M. DE VAUXELLE, PREMIER PRÉSIDENT.

Audience du 7 février.

RECONNAISSANCE D'UN ENFANT NATUREL. — DÉMENCE DU PÈRE. — INTERDICTION. — VALIDITÉ DE LA RECONNAISSANCE.

Pour infirmer la force d'une reconnaissance d'enfant naturel, faite par un père qui plus tard a été interdit judiciairement, il ne suffit pas de se prévaloir du jugement d'interdiction qui constate que la cause de la démence existait notoirement avant la reconnaissance, ni de l'affaiblissement progressif des facultés intellectuelles du reconnaissant, il faut encore démontrer que l'auteur de cette reconnaissance n'avait pas l'usage de son intelligence, ni la conscience de ce qu'il faisait, au moment où l'officier de l'état civil recevait sa déclaration.

En dehors de cette démonstration, qui incombe à ceux qui contestent la validité de la reconnaissance, les magistrats peuvent donc, aux termes de l'article 503 *du Code civil, rechercher dans les faits et dans tous les éléments du procès, notamment dans l'acte attaqué, s'il existe quelque circonstance qui implique l'absence ou l'égarement de la volonté, ou qui établisse sa détermination et sa persistance, et, en conséquence, admettre la validité de cette reconnaissance, malgré l'interdiction, ou en proclamer la nullité.*

La nullité de la reconnaissance demandée à un autre point de vue,

et sous le prétexte que l'officier de l'état civil qui a reçu ledit acte n'était point présent lors de sa réception, ne peut, lors même que l'officier de l'état civil reconnaîtrait le fait de son absence, être accueillie par les tribunaux, si les parties ne font de cette circonstance l'objet d'une inscription de faux principal ou incident.

Le sieur A. J..., tailleur à Tours, est décédé dans cette ville, le 15 novembre 1851, dans un état de démence et d'idiotisme absolus, occasionné par une maladie malheureusement trop commune et que la science a classée sous le nom de *paralysie générale progressive (sic)*.

Les commencements de cette terrible affection ont été remarqués, dans A. J..., dès le mois de décembre 1849, ainsi le constate du moins un jugement du tribunal civil de première instance de Tours, en date du 20 août 1850, lequel, en prononçant l'interdiction de J..., énonce en termes formels que la cause de la démence existait notoirement depuis quelques mois, et qu'on devait remonter à décembre 1849 pour signaler en la personne de J... les premiers symptômes du mal auquel il a succombé plus tard.

Quoi qu'il en soit, A. J..., à une époque qui a un peu varié au procès, et qui est fixée par l'arrêt aux premiers jours de juin 1849, c'est-à-dire à un moment où *la sanité de son esprit ne pouvait être mise en doute* (c'est ce qui est très contestable, au point de vue médical), avait reçu dans ses ateliers, en qualité d'ouvrière *pompière*, une jeune fille nommée H. C... (c'est le nom de ses parents), qui devint promptement sa maîtresse; car on peut faire remonter la conception de l'enfant, dont la reconnaissance est aujourd'hui contestée, à une époque très voisine de l'admission de la demoiselle H. C... dans l'établissement de J...

Il est très certain que le mal dont J... fut atteint quelques mois plus tard exerça sa fatale influence sur lui dès le principe, mais par intermittences et progressivement; toutefois il est non moins certain, ainsi que le constate l'arrêt, qu'à partir de la grossesse d'H. C..., le sentiment de la paternité inspira à J... des démarches et des soins dans lesquels, malgré son état de maladie, on le vit persévérer jusqu'au dernier moment.

Nous ne relèverons point toutes ces circonstances, constatées par l'enquête et la contre-enquête, attendu qu'elles sont minutieusement consignées dans l'arrêt que nous rapportons.

On y verra donc qu'après avoir pourvu à toutes les nécessités de la mère au moment de ses couches, et à tous les besoins de l'enfant

après sa naissance, J..., qui avait voulu se marier avec H. C... le 8 avril 1850, et qui ne l'avait pu à cause de la circonstance également relatée en l'arrêt, reconnut, par acte en date du 17 avril 1850, reçu par le maire du quatrième arrondissement de Paris, pour son enfant H.-H.-A., dont la demoiselle H. C. était accouchée à Paris chez madame M..., sage-femme, et qui avait été inscrite sur les registres de l'état civil du quatrième arrondissement sous lesdits noms, le 24 mars 1849 (1), jour même de sa naissance.

Postérieurement à cet acte, et le 15 mai 1850, J... s'était présenté à la mairie de Tours pour qu'il y fût procédé à son mariage avec H. C...; mais sa maladie avait fait à ce moment de tels progrès que l'officier de l'état civil, frappé de l'altération des facultés intellectuelles du malheureux J..., ne crut pas devoir consacrer, par son intervention, un acte de cette importance.

Ce fut alors, en effet, que la famille du sieur J..., avertie de son déplorable état, le fit placer à Ivry, dans une maison de santé, et poursuivit son interdiction, qui, ainsi que nous l'avons dit, fut prononcée le 20 août 1850. A partir de ce moment, J... ne traîna plus jusqu'à sa mort qu'une vie lamentable, assombrie par des accès de démence dont les intermittences étaient remplies par l'idiotisme.

En même temps que la famille J... demandait une interdiction devenue trop nécessaire, elle avait, par action séparée, dirigée contre H. C..., en sa qualité de tutrice naturelle et légale de sa fille mineure, poursuivi la nullité de la reconnaissance du 17 avril 1850, à un double point de vue : 1° en ce que cette reconnaissance émanait d'un père notoirement en état de démence au moment où il l'avait faite ; 2° en ce que l'officier de l'état civil n'était point présent à la réception de cette reconnaissance. Les parties produisaient une lettre de M. V..., maire du quatrième arrondissement, reconnaissant qu'en effet il n'était point présent au moment de la déclaration du père.

Des enquêtes et contre-enquêtes ayant été faites avec le plus grand soin pour préciser l'état mental du sieur J... aux époques con-

(1) Évidemment il y a ici une erreur, et c'est 1850 qu'il faut lire ; car l'exposé des motifs dit que H. C... avait été reçue dans les ateliers de J... vers les premiers jours de juin 1849, et que la conception remontait à une époque très voisine de l'admission de cette demoiselle. Nous verrons plus tard que, dans la consultation qui eut lieu le 20 mai 1850 chez M. Foville, cette jeune dame nous avoua qu'elle était accouchée deux mois auparavant.

temporaines de la reconnaissance du 17 avril 1850, le tribunal de Tours a, par son jugement du 26 août 1851, déclaré que cette reconnaissance était nulle comme émanant d'un individu notoirement en état de démence à l'époque où il avait fait cette reconnaissance. Le tribunal s'était en outre préoccupé de certaines circonstances qui, à ses yeux, constituaient une clandestinité devant encore entraîner la nullité de l'acte du 17 avril 1851.

La demoiselle C... ayant relevé appel de cette sentence, qui enlevait à sa fille la moitié de la fortune de son père, dont l'importance est de 130,000 francs environ, la Cour a, par les motifs suivants, qui seront suffisamment éclaircis par les détails dans lesquels nous venons d'entrer, infirmé la décision des premiers juges :

« La Cour,

» Considérant, en fait, que le 24 mars 1849, H. C..., ouvrière chez A. J..., tailleur d'habits à Tours, est accouchée à Paris, chez la dame M..., sage-femme;

» Que le même jour l'enfant de la demoiselle C... a été inscrite sur les registres de l'état civil du quatrième arrondissement sous les prénoms d'H.-H.-A., sans désignation de père ;

» Mais que le 17 avril 1850, ledit A. J... a formellement reconnu devant V..., maire du quatrième arrondissement, en présence de deux témoins, que ladite A. était née de ses œuvres et de celles d'H. C...;

» Que les circonstances qui ont précédé, accompagné et suivi cette reconnaissance de paternité ne permettent pas de douter que la jeune A. ne soit réellement la fille d'A. J...;

» Qu'il résulte des documents du procès qu'H. C... est entrée, dans les premiers jours de juin 1849, chez ledit sieur J..., ce qui rend plausible la déclaration de ce dernier qu'A. est bien le fruit des relations intimes qui se sont établies tout d'abord entre lui et ladite demoiselle C...;

» Que c'est J... qui a placé H. C... chez la sage-femme dans la maison de laquelle elle a fait ses couches, et qui a pourvu à tous les frais de l'accouchement;

» Que le 8 avril 1850 on le voit se présenter à la mairie du quatrième arrondissement pour se marier avec H. C..., et que le mariage n'ayant pu se célébrer à Paris à défaut d'un domicile suffisant dans cette ville, il a fait à cette même mairie, le 17 avril 1850, l'acte de reconnaissance dont l'annulation est demandée;

» Que c'est par ses soins que la petite A., dont le nom n'est autre que le sien (A.), ce qui, dans l'espèce, impliquait déjà une

velléité de reconnaissance, a été placée chez une nourrice à Saint-Germain-en-Laye ; qu'il a pourvu au paiement des mois de nourrice ; qu'à chaque voyage qu'il a fait à Paris, il a été voir la petite A. à Saint-Germain, et de cette ville a écrit à la mère des lettres où respire la tendresse paternelle et sa sollicitude pour la santé de leur enfant ;

» Qu'immédiatement après la reconnaissance susdite, il a pris l'enfant dans ses bras, en disant : « Maintenant que te voilà reconnue, tu es bien à moi ; »

» Que le 15 mai 1850, il s'est présenté à la mairie de Tours, en manifestant de nouveau l'intention de se marier avec H. C.. pour légitimer leur fille ;

» Que la paternité ainsi avouée explicitement par le langage et la conduite de J..., et avec une telle persévérance, la reconnaissance authentique devient aux yeux de la morale et de la loi un fait désirable, et dont la preuve doit trouver faveur devant la justice ;

» Que l'impuissance de prouver la paternité, lorsqu'elle est méconnue, a seule porté le législateur à en interdire la recherche, sans quoi ce même législateur qui a permis, par la raison contraire, la recherche de la maternité, n'eût pas hésité à faire partager au père les devoirs et les obligations que, d'accord, avec la nature, il impose à la mère ;

» D'où il résulte que, si la paternité avouée est de plus constatée dans les formes déterminées par la loi, cette reconnaissance faite sans qu'il apparaisse de la part de qui que ce soit aucune manœuvre qui en altère la spontanéité ne peut être invalidée dans la forme qu'en prouvant, par voie d'inscription de faux principal ou incident, la fausseté de l'instrument qui la contient, et au fond, qu'en démontrant que son auteur n'avait pas l'usage de ses facultés intellectuelles et la conscience de ce qu'il faisait au moment où l'officier de l'état civil recevait ses déclarations ;

» Considérant que, dans l'espèce, il est impossible d'avoir égard aux allégations des intimés ou même aux prétendus aveux qu'aurait faits ou pouvait faire l'officier de l'état civil, dès lors que lesdits intimés n'ont point pris la voie légale pour arguer de faux l'acte du 17 avril 1850 ;

» Au fond,

» Considérant qu'il ne suffit pas aux intimés de prouver l'affaiblissement progressif des facultés intellectuelles de J..., à partir de décembre 1849, état conduisant celui-ci à l'imbécillité ou à l'idiotisme absolu, et se terminant par sa mort, le 15 novembre 1851 ;

» Qu'il faut encore qu'on prouve, ce qu'on ne fait pas, qu'au mois

d'avril 1850, et singulièrement le 17 de ce mois, J... n'était pas capable de cette volonté purement instinctive qui porte un père à reconnaître son enfant, et que le désordre de ses idées a pu, de sa part, être la cause ou l'occcasion d'une méprise en désaccord avec la conduite et le langage qu'il a tenus au temps où il jouissait de la plénitude de ses facultés intellectuelles ;

» Considérant que la sanité d'esprit exigée par l'art. 901 du Code civil n'est point celle qui doit présider à l'acte prévu par l'art. 334 du même Code.

» Que la reconnaissance d'un enfant naturel par son père est l'accomplissement d'un devoir, une œuvre de sentiment et de conscience plutôt que de raisonnement, et, loin de pouvoir être présumée le fruit de la démence, doit, au contraire, être présumée un retour vers la nature et le devoir ;

» Qu'en conséquence, elle ne réclamait pas les mêmes précautions que les contrats du droit civil dans lesquels l'homme n'est jamais présumé légèrement vouloir se dépouiller de ce qui lui appartient ;

» Que c'est le motif pour lequel il est permis à un mineur de reconnaître un enfant naturel, alors qu'il lui est défendu de contracter ;

» Considérant encore, en fait, que les intimés ne prouvent point que, le 17 avril 1350, J... ait rien dit ni rien fait qui révèle l'absence ou l'égarement de sa volonté, l'acte de reconnaissance, ainsi qu'il vient d'être dit, étant par lui-même, et eu égard aux antécédents, un acte raisonnable et éminemment moral ;

» Qu'au contraire, il résulte des enquêtes que, pendant toute cette journée, la conduite d'A. J... a été pleine de convenance et de lucidité ;

» Considérant que si, plus tard, le 20 août 1850, un jugement du tribunal de Tours a interdit J... pour cause d'idiotisme, les effets de l'interdiction ne sauraient, aux termes des articles 503 et 504 du Code civil, rétroagir sur l'acte de reconnaissance du 17 avril précédent qu'autant que la cause de l'interdiction aurait notoirement existé à l'époque où cet acte a été fait, ou que la preuve de la démence résulterait de cet acte lui-même, ce qu'aucune des enquêtes n'établit ni explicitement, ni implicitement ;

» En ce qui touche les dépens, etc. (sans importance) ;

» Par ces motifs,

» La Cour reçoit H. C..., ès noms qu'elle procède, appelant du jugement rendu par le tribunal de première instance de Tours, le 26 août 1851 ; met l'appellation et le jugement dont est appel au néant ; décharge, etc. ;

» Au principal, faisant droit : déclare la demande en nullité de la reconnaissance de la mineure A. en qualité de fille d'A. J... mal fondée, maintient ladite reconnaissance et tous ses effets ; condamne personnellement les intimés en tous les dépens tant de première instance que d'appel, etc. »

(Conclusions conformes de M. Chevrier, avocat général ; plaidants, M^es^ Genteur pour la demoiselle C... et la mineure A., et Johanet pour les héritiers J...)

Remarques. — Dans l'observation précédente, nous avons dit et nous ne cesserons de le répéter sur tous les tons, la paralysie générale progressive, maladie cependant si fréquente, est loin d'avoir dit son dernier mot. MM. Bayle et Calmeil l'ont, il est vrai, signalée au monde savant dans des ouvrages remarquables, et avant eux Haslam, comme nous l'avons indiqué ailleurs, l'avait positivement révélée dans quelques paragraphes courts et caractéristiques. Mais depuis les travaux de ces médecins, les notes de M. Baillarger, le mémoire de M. Lunier, nos recherches sur le diagnostic différentiel de la paralysie progressive des aliénés et de la paralysie progressive sans aliénation ; celles de MM. Billod, Moreau et Delasiauve ont prouvé qu'il y avait bien des lacunes à combler. Il est un point surtout d'une haute importance sous le rapport de la médecine légale, c'est celui de la période d'incubation de cette singulière maladie. Plusieurs fois nous avons appelé l'attention sur la longue durée de cette période et sur la nature toute spéciale du changement moral qui s'opère chez les individus sous l'influence de la paralysie générale. Il est hors de doute maintenant que l'atteinte portée à l'organisation chez un assez grand nombre de ces malades consiste dans des désirs incessants qui ne s'accordent ni avec leurs mœurs, ni avec leur âge. Dernièrement, on nous amenait un négociant dont la vie avait été exemplaire jusqu'à près de cinquante-six ans, et qui, depuis deux ans, disparaissait mystérieusement de son domicile pour se rendre dans les maisons les plus abjectes ; la ruine était complète, la paralysie évidente, et ce n'était que depuis un mois qu'on croyait à la folie. Une autre remarque, fort utile à consigner, c'est que ces désirs continuels, surexcités par tous les moyens possibles, sont souvent sans portée. M. Baillarger, qui a fait de cette maladie un examen attentif, affirme même avoir noté, parmi les symptômes du début, l'inertie des organes génitaux. Ces deux contrastes n'ont rien de surprenant et s'appliquent d'ailleurs par des motifs si faciles à concevoir, que nous n'insisterons pas sur ce sujet.

Ces préliminaires nous ont paru indispensables pour bien faire

comprendre tout l'intérêt de la seconde observation. Ainsi, perversion des qualités affectives et des sentiments moraux au début, longue incubation de la maladie, voilà ce qu'il ne faut pas oublier dans le cas dont il s'agit. Le compte rendu de l'affaire, extrait de la *Gazette des Tribunaux*, dit que le tribunal civil de première instance de Tours prononçait l'interdiction du sieur J..., le 20 août 1850, et ce même tribunal déclarait nulle pour cause d'aliénation la reconnaissance qui avait eu lieu le 17 avril de la même année. Or voici ce qui se passait *le 24 mai* 1850 à Paris, dans le cabinet de M. Foville, où nous étions réunis en consultation avec M. le docteur Bourdon, médecin des hôpitaux, c'est-à-dire trois mois environ avant le prononcé du jugement, et un mois sept jours après la reconnaissance.

L'affaire pour laquelle nous étions convoqués était grave. Une jeune demoiselle, récemment accouchée, avait ardemment désiré que la naissance de son enfant fût légitimée. A sa sollicitation, le négociant avec lequel elle vivait, et qui avait reconnu l'enfant, né deux mois avant notre réunion, avait fait les démarches nécessaires pour l'épouser. Le jour même de la cérémonie était fixé, lorsque, quelques heures avant la célébration du mariage, le frère du négociant y mit opposition, en prétendant que la folie notoire de son frère ne lui permettait pas d'apprécier la valeur de l'acte qu'il voulait contracter. La jeune femme s'adressa immédiatement aux médecins de la ville, et en particulier au médecin spécial de l'asile de Tours ; aucun d'eux ne voulut délivrer de certificat qui constatât l'intégrité des facultés intellectuelles de M. J.... Dans cet état de choses, elle eut recours à un avocat célèbre de Paris, qui lui recommanda de prendre l'avis des médecins compétents, et lui promit de défendre sa cause dans le cas où ils lui délivreraient un certificat de capacité mentale.

C'était pour obtenir cette pièce, si nécessaire à l'accomplissement de ses vœux, qu'elle se présenta devant nous, accompagnée de son ami. L'aspect extérieur de la personne que nous devions examiner annonçait un homme d'une quarantaine d'années, d'un tempérament sanguin, grand, robuste et bien constitué. Lorsqu'il entra dans l'appartement, il se tenait droit, avait, en apparence, la démarche ferme, et n'indiquant pas de lésion dans la motilité. Après les premières paroles échangées, il nous fit, sur notre demande, en termes convenables, l'historique de sa vie, raconta ses débuts, ses gains et l'honnête aisance qu'il devait à son travail et à ses relations. Dans toute cette première partie de la conversation, la mémoire nous parut bien conservée, mais il se fit un changement remarquable dans ses idées et l'articulation des mots, quand il en fut arrivé à ses rapports

avec son frère. La question que nous lui avions adressée à ce sujet était ainsi formulée : Pourriez-vous nous faire connaître les motifs de l'opposition de M. votre frère à votre mariage avec mademoiselle ? Ces simples mots avaient suffi pour amener la perturbation la plus subite et la plus étrange dans son cerveau. Au lieu de répondre, il se mit à balbutier, hésita, bégaya, et finit par rester court. Pressé par la pauvre femme de rappeler ses souvenirs, encouragé par nous à ne pas se presser, à se donner le temps de faire ses réponses, il dit que son frère l'avait empêché de se marier en prétendant qu'il était fou d'épouser cette jeune femme ; il recommençait toujours la même phrase, sans pouvoir rien préciser. Il parla ensuite d'une prison dans laquelle on voulait le faire entrer ; puis, sur nos indications, il désigna l'hospice, mais n'en put retrouver ni le nom ni la destination. A toutes nos demandes, il se bornait à dire : *Mais c'est l'hospice, ça s'appelle l'hospice.* C'était tout ce qu'il était possible d'en obtenir.

L'interrogatoire porta alors sur son enfant. Il savait qu'il avait un enfant, une fille, mais il ne put jamais se rappeler ses différents noms, et il hésita pour dire son âge, quoique la naissance remontât à environ deux mois. A chaque phrase, il s'arrêtait, comme s'il eût cherché à se ressouvenir de ce qu'on lui demandait, mais déjà l'expression automatique des muscles de la face que nous n'avions pas remarquée, à son entrée dans l'appartement, était un indice certain du désordre grave dont le cerveau était le siége ; le bégaiement fréquent, le solfége de certains mots, si bien connu des observateurs, ne pouvait d'ailleurs laisser aucune incertitude sur la nature de la maladie. Sa mémoire était altérée, confuse, et souvent complétement perdue sur les événements récents ; comme tous les individus de cette catégorie, il se croyait très bien portant et très fort. Il ne témoigna pas la moindre surprise de l'espèce d'interrogatoire que lui faisaient subir des médecins qu'il voyait pour la première fois, et dont les questions eussent éveillé la susceptibilité de tout homme jouissant d'une raison ordinaire ; son attitude pendant la plus grande partie de notre visite, qui dura près d'une heure, fut celle d'une personne étrangère à ce qui passe autour d'elle. Les deux côtés du corps nous parurent avoir conservé leur force normale ; mais en faisant exécuter à M. J... des mouvements de préhension, de déambulation, nous nous aperçûmes qu'il y avait un manque de précision dans leur ensemble ; la sensibilité n'avait éprouvé aucune altération.

Notre opinion ne fut point douteuse, nous tombâmes tous d'accord que M. J... était atteint d'une paralysie générale progressive avec démence. En tenant compte de l'état prononcé du bégaiement,

de l'altération de la mémoire, de certaines idées exagérées sur sa santé, sa force et sa fortune, du défaut de précision dans les mouvements, nous pensâmes que la maladie avait une date certaine de cinq à six mois et peut-être plus.

Pour un médecin exercé, il était évident que, loin de pouvoir se marier, M. J... offrait tous les symptômes d'une affection qui réclamait une interdiction immédiate. En présence de cet ordre de phénomènes, de graves problèmes pouvaient être soulevés. M. J... avait-il la conscience de son action, lorsqu'un mois sept jours avant les consultations il reconnut son enfant? Pouvait-il même, d'après l'opinion de M. Baillarger sur la déchéance dont sont frappés de bonne heure les organes génitaux dans la paralysie générale progressive des aliénés, être considéré comme apte à la génération? Nous dûmes faire connaître à la jeune dame qui nous avait consultés, la gravité de sa position et l'impossibilité de contracter mariage dans les circonstances où se trouvait M. J...; notre avis ne lui parut pas sans appel, car d'après le compte rendu des débats, M. J... et elle se présentèrent devant le maire du quatrième arrondissement de Paris, et ce ne fut que parce qu'ils ne purent justifier du temps légal de leur domicile à Paris, que le mariage n'eut pas lieu.

Les deux exemples que nous venons de rapporter ne sont point de ceux qu'on peut attaquer ni réfuter, sous prétexte qu'ils sont purement théoriques ainsi qu'on l'a essayé tant de fois pour la monomanie du suicide, les monomanies instinctives, la folie morale; ils existent de toutes pièces, ils ont des caractères assez tranchés pour qu'il soit possible de les méconnaître. Depuis vingt-cinq ans, les observations de paralysie générale progressive des aliénés se sont tellement multipliées, qu'il est peu de familles qui ne la désignent par son véritable nom ou par celui de ramollissement. Les meilleures organisations n'en sont pas à l'abri. On citerait les noms les plus illustres parmi ceux qui en ont été attaqués, et cette funeste influence n'a rien qui doive surprendre, car dans l'immense majorité des cas, la paralysie générale est le résultat d'un surmènement du cerveau par les excès de travail, les préoccupations de fortune, d'affaires, par l'abus des plaisirs des sens, de la table, des boissons alcooliques.

Mais si cette maladie commence à être mieux connue, sa période d'incubation généralement fort longue, la nature spéciale des désordres cérébraux qui en marquent le début, ses rémittences ont été à peine étudiés, et c'est sur ces différents points qui ont un si grand intérêt pour la médecine légale que j'ai cherché à appeler les investigations de mes confrères.

REVUE THÉRAPEUTIQUE

POUR LE TRAITEMENT

DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

—

Delirium tremens *traité avec succès par l'opium.*

Les opinions sont encore très divisées sur le traitement qui convient le mieux contre le *delirium tremens*. Tandis que d'un côté un grand nombre d'auteurs vantent l'opium, quelques uns, notamment Esquirol, Calmeil et le docteur Warren, de Boston, le considèrent comme pernicieux, et lui préfèrent les bains et l'expectation. D'autres ont conseillé le tartre stibié, le sulfate de quinine, la digitale. On a vu récemment M. Jobert de Lamballe) obtenir de bons résultats, dans des cas de *delirium tremens* compliqués d'un état traumatique, de l'emploi d'une potion ammoniacale. Enfin dans ces derniers temps, les inhalations de chloroforme ont été employées avec succès. Quoi qu'il en soit des résultats obtenus par ces derniers moyens, l'usage de l'opium, en pareil cas, ne paraît pas devoir être abandonné de sitôt, et sauf à en déterminer ultérieurement les indications d'une manière plus précise, c'est encore un des moyens auxquels on peut avoir le plus sûrement recours. Témoin le fait suivant rapporté par M. Valleix.

Un homme de cinquante-quatre ans entra dans son service avec du délire et du tremblement. Cet homme était sujet, depuis son enfance, à un tremblement qui avait augmenté par suite de ses habitudes d'ivrognerie; enfin, à la suite de nouveaux excès, le tremblement avait acquis une intensité excessive et il s'y était joint du délire et de l'insomnie. M. Valleix prescrivit l'usage d'une pilule d'extrait gommeux d'opium de 3 centigrammes, un julep gommeux et un bain. Cette médication fut immédiatement suivie d'un mieux sensible. Le sixième jour, le malade pouvait marcher sans aide. Le quatorzième, il quitta l'hôpital, n'ayant plus que le tremblement peu prononcé qui lui était habituel. (*Journal de médecine et de chirurgie pratique*, juillet 1852.)

De l'opium à petite dose dans le délire de la variole.

Dans les cas de délire et d'agitation qu'on voit survenir dans le cours des varioles graves, M. Valleix prescrit avec avantage un

julep diacodé et une pilule d'extrait gommeux d'opium de 3 centigrammes. Loin de congestionner le cerveau, ainsi qu'on serait porté généralement à le croire, les narcotiques ainsi employés lui ont paru toujours réussir à modifier avantageusement les troubles nerveux et à calmer avec promptitude le délire. (*Journal de médecine et de chirurgie pratique*, avril 1852.)

Du sel marin ou lavement dans les formes graves de l'ivresse.

L'ammoniaque est, comme tout le monde le sait, le remède classique de l'ivresse. Mais il n'est pas toujours fidèle, comme le prouvent les expériences de MM. Plet et Chevalier. D'un autre côté, on ne l'a pas toujours sous la main, par exemple dans les campagnes dépourvues de pharmacies. Enfin, si l'on considère que le plus souvent la gravité des symptômes qui compliquent l'ivresse n'est due qu'à une indigestion, il devient évident que la médication évacuante prime l'indication des agents considérés spécifiques, et peut même les suppléer avec avantage. Tels sont les motifs qui ont engagé M. le docteur Lalaux à recourir, dans un cas d'ivresse présentant des symptômes comateux, apoplectiformes, d'une extrême gravité, à l'emploi d'un lavement de sel marin. Ce moyen lui a si bien réussi qu'il y a eu recours depuis dans tous les cas de même genre qui se sont offerts à son observation; et il en a toujours obtenu le même succès, quelle qu'ait été la forme : comateuse, délirante ou convulsive, qu'ait présentée l'ivresse, et par quelque genre de boisson qu'elle ait été produite.

La solution, que M. Lalaux injecte dans l'intestin, est composée de deux fortes cuillerées à bouche de sel gris dissous dans quatre verres d'eau tiède. Il en résulte une débâcle, à la suite de laquelle les symptômes nerveux se dissipent comme par enchantement et toutes les fonctions rentrent en exercice. (*Abeille médicale.*)

Du chloroforme ingéré dans le conduit auditif externe pour combattre l'odontalgie.

Considérant les difficultés souvent très grandes que l'on rencontre pour appliquer le chloroforme sur la pulpe du nerf qui est le siége de la douleur, ou même au voisinage de ce nerf, M. Fromont a eu l'idée d'attaquer la névralgie dentaire à la faveur de l'introduction de quelques gouttes d'huile chloroformisée dans le conduit auditif externe (cette huile se prépare par l'addition d'une partie de chloroforme à quatre parties d'huile d'amandes douces). Les résultats

paraissent avoir répondu à son attente. Mais il faut savoir que cette application n'a de succès que contre les douleurs qui ont leur point de départ dans les dents de la mâchoire inférieure. Elle échoue complétement contre la névralgie de la mâchoire supérieure; ce qui peut s'expliquer assez naturellement, ce semble, par les rapports beaucoup plus intimes qui existent entre le nerf maxillaire inférieur et les nerfs auriculaires, qu'entre ceux-ci et la branche du maxillaire supérieur. (*Gazette médicale de Paris*, avril 1852.)

Moyen de composer des anesthésiques.

M. Ed. Robin a communiqué à l'Académie des sciences le résultat de nombreuses expériences auxquelles il s'est livré pour arriver à découvrir de nouveaux anesthésiques, ou plutôt pour modifier ceux que l'on connaît déjà, de manière à rendre leur usage plus prompt et plus certain. Il s'agissait de fixer les anesthésiques très volatils par ceux qui le sont trop peu; communiquer au besoin à chacun quelque chose des propriétés qui recommandent l'un quelconque des autres. M. Robin a choisi, à cet effet, l'éther chlorhydrique, excellent anesthésique, découvert par M. Flourens, mais que sa trop grande volatilité ne permet pas d'employer. Il le dissout dans la liqueur des Hollandais (un tiers de cette dernière) et obtient ainsi un mélange qui, convenablement aspiré, produit sans aucune excitation préalable un sommeil doux et tranquille, puis une sorte d'état léthargique dont on sort sans malaise apparent. On obtiendrait les mêmes résultats en dissolvant l'éther chlorhydrique dans le chloroforme, dans la bensine; en un mot, dans un des éthers moins volatil que lui. (*Compte-rendu de l'Académie des sciences.*)

Emploi topique du nitrate d'argent fondu, dans les névralgies.

M. le docteur Marotte appelle l'attention des praticiens sur un moyen très simple de traitement dont le hasard lui a suscité l'idée, et qui lui a donné depuis de bons résultats: c'est l'emploi topique du nitrate d'argent sur le trajet de la névralgie. Le procédé est très simple. Il suffit de frotter à plusieurs reprises le crayon de nitrate d'argent, préalablement mouillé, sur les points qu'on veut cautériser. Huit ou dix frictions suffisent en général. On peut quelquefois se contenter de cautériser les foyers douloureux dans leur centre et dans une petite étendue; mais il est plus sûr d'agir sur toute la surface qu'occupe la douleur. Sur vingt-trois malades névralgiques qui ont été soumis à ce traitement, trois seulement y sont restés réfractaires; et dans deux de ces cas les vésicatoires seuls ou saupoudrés de mor-

phine n'ont pas eu plus de succès. Il est évident qu'à résultats égaux, l'emploi du nitrate d'argent devrait être préféré, à cause de sa bénignité, aux vésicatoires et au fer rouge. Reste à apprécier si les effets seront aussi constamment favorables. (*Abeille médicale.*)

Cas de méningite syphilitique traités avec succès par les mercuriaux.

On sait combien il est souvent difficile de distinguer au premier abord les accidents cérébraux d'origine syphilitique, d'avec les diverses affections communes des méninges ou du cerveau. Ce n'est guère que par leur coïncidence avec d'autres symptômes syphilitiques constitutionnels ou par les commémoratifs qu'on peut être conduit à en reconnaître l'origine et la nature spéciale. Le traitement antisyphilitique est, dans ce cas, un critérium assuré qui lève tous les doutes, en amenant une guérison qu'on eût vainement demandée aux ressources de la thérapeutique ordinaire des affections nerveuses. On peut se rappeler avoir lu dans l'un des derniers numéros, la relation d'un cas d'affection syphilitique constitutionnelle pris d'abord pour un cas de ramollissement du cerveau. Voici quelques exemples remarquables de troubles nerveux syphilitiques rapportés par M. Th. Read, et qui, sans l'attention qui fut apportée à l'examen des antécédents, en eussent imposé pour une affection organique idiopathique des méninges.

Chez un premier malade, âgé de 32 ans, il existait une paraplégie avec hémiplégie, de la difficulté de la parole, de l'hébétude avec perte de la mémoire et une amaurose qui allait continuellement faisant des progrès. Ce malade avait eu, cinq ans auparavant, un bubon à l'anus, et plusieurs mois après, des ulcères rongeants aux lèvres, à la face et à la tête, points sur lesquels on remarquait de larges cicatrices. Cette dernière circonstance n'ayant pas laissé de doute sur l'origine syphilitique des phénomènes nerveux, dus sans doute à la compression du cerveau par le développement de tumeurs syphilitiques de la dure-mère, un traitement antivénérien fut instituée. Sous l'influence de larges frictions mercurielles faites sur le cuir chevelu, préalablement rasé, tous les accidents se dissipèrent comme par enchantement.

Dans un second cas il y avait hémiplégie du côté droit, avec trouble de l'intelligence. Le malade avait eu, une année auparavant, une profonde ulcération syphilitique de la gorge, et, plusieurs mois après, un iritis syphilitique double. Après avoir pris avec quelque apparence de succès, pendant cinq semaines, l'iodure de potassium,

il guérit en quelques jours de ses accidents cérébraux avec le mercure.

Chez un troisième sujet, la maladie débuta par une névralgie crânienne intermittente, suivie d'une attaque d'épilepsie, et plus tard de désordres intellectuels et de paralysie des sphincters de la vessie et du rectum. Il y avait eu, auparavant, une éruption papuleuse syphilitique. Des frictions mercurielles faites à la partie interne des cuisses, jusqu'à salivation, triomphèrent rapidement de tous les accidents. (*Bulletin de thérapeutique*, juin 1852.)

Emploi des inhalations de chloroforme à hautes doses dans les convulsions de l'enfance et dans d'autres maladies spasmodiques.

Les résultats terribles qu'a produits, dans quelques circonstances probablement exceptionnelles, l'emploi du chloroforme aux doses usuelles, ont inspiré en général aux praticiens français une réserve et une prudence qui doivent, à coup sûr, passer au delà de la Manche, pour de la pusillanimité. A voir la hardiesse avec laquelle les médecins anglais manient cet agent, on dirait la substance la plus inoffensive du monde. — Puisse cette confiance ne jamais tourner à regret! — Les *Annales* ont rapporté dans le temps quelques observations d'éclampsie où les inhalations de chloroforme ont pu être impunément continuées pendant trois heures. Mais dans aucun cas, que nous sachions, la durée des inhalations n'a été portée au point où elle l'a été dans le fait suivant rapporté par M. le professeur Simpson, d'Edimbourg.

Un jeune enfant de dix jours était, depuis seize heures, en proie à des convulsions générales, augmentant continuellement de fréquence et d'intensité. Après avoir essayé en vain divers moyens, durant tout ce temps, les accès devenant plus violents et s'accompagnant chaque fois de symptômes de laryngisme et de dyspnée, avec accélération du pouls et de la respiration dans l'intervalle, M. Simpson, en désespoir de cause, fit respirer à l'enfant du chloroforme et le tint *une heure entière* sous l'influence de cet agent. Durant cet intervalle il n'y eut pas d'accès. Mais les convulsions ne tardèrent pas à reparaître avec leur violence et leur fréquence primitives. Les inhalations furent recommencées et continuées pendant *quatre heures*, de quatre heures à huit heures du soir, avec le même résultat. A son réveil l'enfant prit le sein avec avidité et resta tranquille une heure, après quoi les convulsions recommencèrent. On reprit de nouveau les inhalations à minuit et on les continua

presque sans interruption pendant plus de *vingt-quatre heures*, en laissant seulement, de temps en temps, dix minutes d'intervalle pour permettre qu'on approchât l'enfant du sein. Dans les dernières heures, la nourrice versait elle-même quelques gouttes de chloroforme sur le mouchoir, dès que l'enfant paraissait éveillé ou semblait devenir agité. Après cette longue éthérisation, l'enfant se réveilla, prit de nouveau le sein avec avidité, et tomba ensuite dans un sommeil tranquille et profond. Toute médication fut interrompue, et depuis ce moment les convulsions ne reparurent plus. Il avait été employé 10 onces de chloroforme (près d'une livre anglaise). (*Union médicale.*)

Du valérianate de zinc associé, dans certaines proportions, aux extraits de jusquiame et d'opium contre les névralgies de la cinquième paire.

Le valérianate de zinc est éprouvé comme antispasmodique. Quel avantage y a-t-il à l'associer à d'autres agents du même ordre? C'est ce que l'expérience seule peut dire. Bien des formules ont déjà été publiées ; en voici une nouvelle proposée par M. le docteur Tournié, qui assure l'avoir employée avec avantage dans des cas de névralgies sus et sous-orbitaires, de névralgie temporale, de névralgie oculaire rhumatismale, de névralgie rhumatismale du sommet de la tête, etc. :

Pr.	Valérianate de zinc. . .	30 centigr.
	Extrait de jusquiame. .	15 centigr.
	Extrait d'opium	8 centigr.
	Conserve de roses . . .	q. s.

F. s. l., six pilules.

Le premier jour, on donne deux à trois de ces pilules, selon l'intensité de la névralgie, une par une, et à trois heures d'intervalle, cette première dose calme ordinairement la douleur; si elle n'est que légèrement diminuée, on renouvelle la dose le second jour. Il n'est jamais arrivé d'être obligé de donner les trois pilules pendant trois jours de suite. Lorsque la névralgie a très sensiblement diminué d'intensité, on donne deux ou une pilule par jour, selon qu'on en avait donné trois ou deux les premiers jours, et, au bout de quatre ou cinq jours, la névralgie est guérie.

Ce n'est que dans les névralgies à type continu et sans complication, bien entendu, d'infection syphilitique, que cette médication peut être employée avec fruit. Dans les névralgies à type intermittent ou rémittent, prescrite pendant l'accès, elle apaise les dou-

leurs, mais elle n'en prévient pas le retour. Contre cette dernière espèce de névralgie, le valérianate de quinine, à la dose de 30 à 40 centigrammes, en deux fois et à une heure d'intervalle, est le moyen le plus efficace et le plus promptement actif. (*Union médicale*, décembre 1851.)

Curabilité du ramollissement cérébral; sur le mécanisme de la guérison et sur la part d'intervention de l'art.

C'est rarement dans l'anatomie pathologique que la thérapeutique puise ses plus utiles inspirations. Les investigations cadavériques ont plus souvent pour résultat de désarmer la main du praticien et de le réduire à une contemplative inaction, que de l'enrichir de quelque indication ou de quelque ressource nouvelle. Mais, bien que stérile en apparence, ce résultat n'en doit pas moins être accueilli avec reconnaissance, quand, surtout, comme dans le cas dont il s'agit ici, les recherches anatomiques, en faisant connaître les conditions et le mécanisme suivant lesquels se réparent spontanément les désordres survenus dans nos organes, indiquent au médecin les limites où doit s'arrêter l'intervention de l'art. Dans de nouvelles recherches sur la curabilité du ramollissement cérébral, M. Durand-Fardel a constaté que la guérison du ramollissement s'opère par le même mécanisme que celle de l'hémorrhagie du cerveau, c'est-à-dire par un travail de réparation ou de cicatrisation des altérations de texture de la substance cérébrale. La tendance naturelle de la modification de texture qui constitue le ramollissement cérébral est la résorption des parties ramollies, d'où la formation de véritables ulcérations à la superficie du cerveau, d'espaces celluleux ou de véritables cavités dans les parties plus profondes. On comprend en quoi la réparation de semblables altérations de texture doit se rapprocher du mode de cicatrisation des foyers hémorrhagiques.

La conséquence de ce fait, au point de vue pratique, c'est que l'art ne doit intervenir que comme un adjuvant très secondaire. Ne pas entraver la nature dans sa marche réparatrice, placer l'économie tout entière et l'organe en particulier dont il s'agit, dans les conditions les plus favorables à l'accomplissement de cette opération, c'est à cela que doit se borner le rôle du médecin. (*Revue médicale*, juin 1852.)

Traitement de la chorée par la strychnine.

L'efficacité de la strychnine contre la chorée si bien constatée

récemment par M. le professeur Forget, de Strasbourg, paraît se confirmer, à en juger par les résultats obtenus depuis par plusieurs praticiens.

Une petite fille de douze ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une constitution débile et irritable, maigre, sans énergie musculaire et d'une faible intelligence, fut prise quelques jours après une scène violente, de mouvements choréiques incessants et étendus à tous les muscles. Elle ne pouvait ni marcher, ni se tenir debout, ni prononcer un seul mot. Des bains frais avec des aspersions froides, et la poudre de belladone ayant été employés pendant près de deux mois sans résultats, M. Landrel, qui rapporte ce fait, fit prendre le sirop de strychnine à la dose d'une cuillerée à café pendant les trois premiers jours et de deux les jours suivants. Dès lors la guérison fit des progrès rapides. Le sixième jour de l'administration du sirop, la petite malade put marcher et prononcer plusieurs mots. Le huitième elle avait repris presque complétement l'usage de la parole, et le douzième toutes traces de la maladie avaient totalement disparu.

Plusieurs cas analogues et aussi heureux dans leurs résultats se sont présentés à l'observation de M. le docteur Chevandier, de Die.

Le premier a trait à une petite fille âgée de huit ans, d'une constitution délicate et d'un tempérament nerveux. A l'âge de quatre ans, cette petite fille avait été atteinte d'une affection de la moelle épinière qui agita le membre abdominal droit de mouvements choréiformes. Sans cause connue, elle fut prise un jour de mal de tête, d'agitation et enfin de mouvements choréiques parfaitement caractérisés. Des frictions avec l'huile de croton étendue d'huile camphrée et la strychnine à l'intérieur, amenèrent la guérison en vingt jours.

Dans le second fait rapporté par M. Chevandier, il s'agit d'une petite fille de sept ans, qui, à la suite d'une exposition au soleil, fut prise d'un violent mal de tête suivi bientôt de mouvements involontaires et désordonnés de tout le côté droit. La chorée revenait par accès, séparés seulement par une rémission de dix minutes environ. Les bains tièdes et les sangsues à la nuque furent inutiles. Les symptômes choréiques duraient depuis deux mois, lorsque M. Chevandier soumit l'enfant aux frictions sur le dos et sur les membres avec la strychnine dissoute dans l'éther et l'alcool, et aux pilules de strychnine d'un seizième de grain, une le matin et une le soir. Dix centigrammes amenèrent une guérison radicale. M. Chevandier rapporte enfin deux autres cas de chorée très intense, guéris également à l'aide de la strychnine en frictions et en pilules, l'un

après quinze jours et l'autre après vingt et un jours de traitement. (*Union médicale*).

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

Appendice psichiatrica, del Dr Andrea Verga.

(*Gazetta medica Italiana Lombarda.*)

L'idée de publier en Italie un journal exclusivement consacré à l'aliénation mentale et au système nerveux, appartient au docteur Monti, médecin, directeur de l'asile (Manicomio) d'Ancône, dans les États-Romains; malheureusement les *Annales anthropologiques*, annoncées en 1843, ne virent pas le jour. Cependant cette même année parut, dans l'établissement d'Aversa, par cahiers semestriels, un journal entièrement consacré aux affaires des aliénés, et, chose singulière à cette époque, rédigé par eux. Depuis, cet exemple a été imité par les Américains.

Nous avons sous les yeux quatre numéros de l'*Appendice psichiatrica*, dont les publications, commencées en février 1852, se sont régulièrement succédé tous les deux mois. Le *premier numéro* contient un *Mémoire sur l'irrégularité des pupilles dans les maladies cérébrales*, par le docteur Andréa Verga. Nous l'avions annoncé dans le numéro d'avril dernier. On sait que, dans l'inflammation de l'ouïe et de la rétine, il y a resserrement de la pupille ou *miosie*, et dans les affections du corps ciliaire par suite de glaucome ou d'hydrophthalmie, dilatation de la pupille ou *midriasie*, pour parler le langage des oculistes. Cette inégalité des pupilles existe quelquefois à l'état congénial et physiologiquement.

M. Baillarger a signalé dernièrement la dilatation d'une pupille comme un nouveau symptôme de la paralysie générale.

Il n'y a pas de forme particulière d'aliénation qui soit caractérisée par l'inégalité des pupilles. Leur altération de diamètre est l'effet d'une irritation ou d'une congestion méningo-encéphalique. L'irritation simple paraît plutôt produire la miosie, la congestion et l'épanchement sanguin et séreux, la midriasie. M. Verga a observé plusieurs fois la midriasie temporaire ou aiguë; entre autres, chez un lypémaniaque, sujet à des hallucinations de l'ouïe, et chez un

dément épileptique, qui avait des abcès maniaques. Dans les deux cas il existait des symptômes de congestion cérébrale. L'inégalité permanente ou chronique des pupilles s'est montrée particulièrement dans les individus épileptiques, apoplectiques, déments, avec paralysie générale. La midriasie unilatérale est souvent associée aux lésions du sentiment et du mouvement des parties voisines. M. Verga a vu, après la mort, les pupilles inégales, quoiqu'elles eussent leur diamètre normal au moment où le malade allait expirer. Un dément, enlevé par une attaque d'apoplexie, et dont la pupille droite était de son vivant plus resserrée que la gauche, présenta, après sa mort, une disposition tout à fait contraire. La midriasie droite est plus fréquente que la gauche. Parmi les individus qui meurent avec une pupille dilatée par suite d'une affection cérébrale aiguë ou chronique, et chez lesquels la midriasie survient seulement dans les derniers moments de la vie, on trouve toujours de graves lésions dans la cavité crânienne. La dilatation des pupilles dépendant d'une affection cérébrale est en général un symptôme fâcheux. La disparition de la midriasie unilatérale dans l'hallucination, l'apoplexie, l'épilepsie, la folie, prouve qu'elle n'est pas essentiellement liée à ces affections.

Cas d'imbécillité controversé, par le professeur CAMILLE PLATNER. — L'étude plus approfondie de l'idiotie a appris qu'il fallait établir des divisions secondaires dans cette catégorie. On connaît aujourd'hui les imbéciles, les simples d'esprit et les idiots proprement dits. Les bonnes descriptions de plusieurs de ces cas données par M. Morel, dans le premier volume de son *Cours des maladies mentales*, serviront à éclairer cet intéressant sujet, tant sous le rapport médical que sous ceux de la physiologie et de la législation. L'appréciation du docteur Platner fait voir la nécessité de bien saisir les nuances de cette maladie et les difficultés de la question des limites. Le jugement qu'il porte annonce un esprit pratique.

Le professeur Platner aborde dans le second numéro un sujet délicat et important, c'est celui *de la préméditation dans la folie*. Les faits sur lesquels il se fonde sont d'abord ceux de l'analyse de l'entendement humain chez un grand nombre d'aliénés. Il établit de la manière la plus évidente que les aliénés, et surtout les monomanes, perçoivent, comparent, jugent, ont conscience d'eux-mêmes, se souviennent, imaginent comme les autres hommes. L'idée fixe, conséquence souvent exagérée d'une première pensée juste, est fausse, mais les déductions sont vraies et conformes aux principes de la logique. Un grand nombre d'insensés, suivant M. Aubanel,

ont le sentiment de leur état, de leur délire, de leurs rapports avec le monde extérieur. Il est donc injuste de prétendre que la folie soit incompatible avec l'exécution de quelque projet prémédité. Parmi les faits nombreux qui mettent hors de doute la préméditation des actes dans la folie, il suffit de citer les suicides. Il n'est pas de médecin d'asile qui n'ait par devers soi des observations de morts volontaires où l'on constate la ruse, l'astuce, en un mot, la préméditation la plus évidente pour arriver au but. C'est une erreur qui a seulement cours parmi les gens du monde et les personnes incompétentes que de prétendre que les fous agissent sans motif, sans combinaison et sans prévoyance. Il y a peu de temps nous lisions dans *l'American journal of insanity*, le récit d'une évasion effectuée par quatre aliénés, qui n'avait rien à envier pour l'habileté et les moyens d'exécution à ceux qu'auraient déployés des hommes raisonnables.

Aperçu sur l'asile d'aliénés de Colney-Hatch, près Londres, par le docteur ANDRÉA VERGA. — Notre honorable confrère ne parle pas de la difficulté des services due à l'immensité des bâtiments.

Observations de mélancolie déterminée par des accès d'épilepsie. Tentatives de suicide, dans l'une desquelles la trachée fut ouverte. Continuation de l'épilepsie, malgré une fistule persistante de la trachée, par le docteur ANDRÉA VERGA. — François Mez..., désolé d'être en proie à des attaques d'épilepsie, qui l'empêchaient de suivre la carrière commerciale à laquelle il se destinait, chercha à se tuer le 11 décembre 1841, avec un instrument tranchant, au moyen duquel il divisa la partie supérieure de la verge, amputa les deux testicules et ouvrit la partie supérieure de la trachée. Les deux premières plaies se cicatrisèrent promptement, mais celle de la trachée se convertit en une fistule elliptique, de la longueur d'un demi-pouce. Les accès d'épilepsie, compliqués d'un délire souvent furieux et de la pensée continuelle de mourir, rendirent vains les efforts qu'on fit pour obtenir la guérison. Le 21 juillet 1842, le malade n'ayant plus de fièvre, et prenant de la nourriture, mais conservant ses idées de suicide, fut transporté à l'asile de la Sénave. Jusqu'à la mort, qui eut lieu le 22 juin 1845, ce lypémaniaque, sujet à des exaltations, conserva sa fistule, et ses attaques d'épilepsie n'en furent aucunement modifiées.

Ce fait a paru assez intéressant à M. Verga, et nous partageons son opinion, pour être publié. Tout le monde a encore présent à l'esprit la théorie du célèbre Marshal Hall sur le rôle de l'occlusion de la glotte dans la production de l'épilepsie et sur les avantages de

l'ouverture de la trachée dans les cas de l'espèce. L'observation de M. Verga est de nature à corroborer l'opinion de ceux qui ont vivement attaqué cette opération au point de vue théorique.

Empoisonnement narcotique dû à l'ingestion d'une plante non reconnue. — Cinq personnes, dont quatre enfants et un vieillard, ayant mangé la racine d'une plante cueillie dans le jardin de la maison et qu'on avait fait cuire, furent pris de délire. Trois des enfants étaient en proie à une folie gaie; ils parlaient avec une vivacité inaccoutumée, d'une manière incohérente, plaisantaient, riaient, chantaient. Les symptômes, chez le vieillard, se rapprochèrent de ceux de l'ivresse. Un traitement convenable délivra les trois enfants de tous leurs accidents en vingt-quatre heures. Il n'en fut pas ainsi du vieillard, qui, après avoir eu trois jours le délire, succomba au bout de sept jours à une entérite. A l'autopsie, on trouva des traces étendues d'inflammation sur la muqueuse de l'estomac, des intestins et de la vessie. Les restes de la plante, examinés par des botanistes, occasionnèrent des débats contradictoires, les uns la prirent pour la jusquiame, la mandragore, les autres ne purent déterminer son espèce.

Dans les délires causés par les plantes narcotiques, nous avons observé des hallucinations; ce fait n'a pas été mentionné dans l'observation précédente.

Lettre du docteur N. N. au docteur VERGA *sur son cas d'encéphalopathie intéressant pour les symptômes et les lésions cadavériques.* — Une dame d'une bonne intelligence avait perdu son père dans un asile d'aliénés. Fort jeune, elle avait été conduite auprès de Scarpa pour un hydrocéphale qui disparut après une évacuation abondante d'urine qui dura plusieurs jours. A l'âge de quatorze ans, le somnambulisme parut à la place de la menstruation. Cet état nerveux cessa à vingt ans, époque à laquelle cette malade se maria; mais comme la menstruation ne s'était jamais établie, cette dame n'eut pas d'enfants. Dès son jeune âge, elle avait témoigné un grand penchant pour les liqueurs; elle aimait la bonne chère et était irrégulière dans ses repas. Très heureuse dans son ménage, elle en troublait sans cesse l'harmonie par des scènes de jalousie qui la faisaient ressembler à une aliénée. Dès que son mari était de retour à la maison, tout cessait comme par enchantement. La veille de la maladie de son mari, elle eut avec lui une grande discussion causée par sa passion habituelle, et refusa de lui accorder ses droits. Trois jours après, il succombait à une attaque d'apoplexie. Cette

dame ne pleura pas, mais elle resta comme accablée par un grand chagrin. Plusieurs mois après sa mort; elle repoussait les consolations, ne remplissait aucun de ses devoirs religieux, et répétait qu'elle était damnée pour un grand péché qu'elle avait commis.

A la suite d'une fièvre rhumatismale, elle devint tellement insupportable par ses demandes continuelles de manger et par ses mauvaises humeurs quand on lui faisait quelques représentations, qu'on fut dans l'obligation de la placer dans un asile. De retour chez elle au bout de quelques mois, elle fit son testament avec toute la plénitude de sa raison. Elle avait fait disposer autour d'elle ce qui était nécessaire pour qu'elle eût sans cesse des aliments à sa portée; peu à peu, elle cessa de manger, et enfin, elle passa treize jours et cinq heures sans boire une seule goutte d'eau; la mort fut le résultat de cette cruelle abstinence. Pendant tout ce temps, elle se plaignit du tourment de la soif, des douleurs de ventre et de la certitude de sa damnation éternelle. Les sens et surtout l'ouïe avaient acquis une grande finesse; elle entendait parfaitement ce qui se disait dans la pièce voisine.

L'autopsie eut lieu trente-trois heures après la mort. Le cadavre était considérablement émacié; la dure-mère était très épaisse et injectée, les sinus pleins de sang noirâtre et semi-coagulé. Entre cette membrane et les autres, il y avait deux couches de sérosité sanguinolente; la pie-mère était gorgée de sang et formait une seule couche avec l'arachnoïde. Lorsque le bistouri eut pénétré dans la masse cérébrale, il fut arrêté par une résistance semblable à celle du tissu du foie; à chaque incision, on percevait distinctement un bruit de cric-cric; le cervelet présentait le même phénomène, le péritoine était enflammé, l'estomac était diminué des deux tiers, absolument vide; la muqueuse, très blanche, n'annonçait aucune lésion. Les intestins grêles étaient partout injectés, les gros intestins étaient également injectés. L'utérus était composé de deux pièces irrégulièrement ovoïdes, longues chacune d'un peu plus d'un pouce, superposées l'une à l'autre; la portion correspondante au vagin offrait sur le col une ligne blanche, indice de l'orifice. Celui-ci était complétement fermé par une substance fibreuse; l'autre portion avait au centre une petite cavité communiquant par deux ouvertures filiformes avec les trompes de Fallope.

Il est curieux de noter avec ces lésions des méninges, du cerveau et du cervelet, la lucidité de l'esprit, sauf l'idée fixe, la finesse des sens et la liberté des mouvements continués jusqu'aux derniers moments.

TROISIÈME NUMÉRO. *Viol et homicide d'un enfant impubère commis par un imbécile*, par le professeur PLATNER. — Antoine M..., âgé de dix-huit ans, précédemment condamné pour avoir coupé des vignes, fut dernièrement arrêté, sous l'inculpation d'un crime contre nature sur un jeune homme de son âge environ, suivi d'amputation des parties génitales et de l'introduction dans la gorge de la victime d'un rameau vert qui avait fait une grande déchirure à l'estomac. Une commission composée de M. Francesco Casorati, doyen, des professeurs Panizza, Rigoni, Scarenzio et Platner, rapporteur, fut chargée de constater l'état mental de cet individu. Après plusieurs examens, la commission émit l'opinion que Antoine M. . n'était pas un imbécile dans l'acception du terme, mais placé sur la limite qui unit et confond la demi-imbécillité avec l'imbécillité confirmée; que cet état, sans lui ôter complétement la connaissance de la perversité de ses actions, le privait, en partie de jugement; que la prédominance de l'instinct sexuel n'étant pas suffisamment contrebalancée par l'intelligence et la volonté, donnait plus de violence à ces mauvais instincts. Le tribunal acquitta l'accusé comme imbécile, mais décida qu'il serait renfermé dans un asile.

De la capacité juridique des aliénés pour le serment, par le docteur GIOVANNI ZANINI. — La loi milanaise n'admet pas le témoignage en justice des aliénés. Voici comme elle s'exprime à cet égard. *Coloro che per difetto di mente non hanno potuto risapere l'indubia verità o non possono manifestarla indubitamente.* (*Regolam. gen. del proc. civ. pel regno Lombardo-Veneto*, 204.) On a plaidé devant les tribunaux autrichiens une cause dans laquelle des opinions contraires ont été soutenues. Il s'agissait du père d'un enfant naturel auquel le tuteur de ce dernier avait déféré le serment décisoire pour qu'il eût à pourvoir aux besoins et à l'éducation de son fils, s'appuyant sur l'aveu extrajudiciaire qu'il avait fait de sa paternité. L'interpellé étant devenu imbécile pendant le procès, fut pourvu d'un curateur. Celui-ci attaqua non seulement l'aveu de paternité fait par son pupille, mais encore protesta contre le serment, par le motif qu'il était aliéné. Un premier jugement admit cette doctrine, mais la cour d'appel de la Basse-Autriche réforma l'arrêt, quant aux devoirs que le père avait à remplir envers son fils, se fondant sur ce fait, que de la protestation du serment décisoire, résultait la preuve que l'inculpé avait avoué extrajudiciairement au demandeur qu'il était le père de l'enfant. Dans un des considérants de l'arrêt, on lisait que le père du mineur à l'époque du serment à prêter pouvait avoir recouvré le libre usage de sa raison et par

suite la capacité de se rappeler ses actions et ses expressions avant la maladie mentale. La cour de cassation confirma le jugement.

Larves de mouche développées sous la peau d'un imbécile, par le docteur A. VERGA.— L'apparition des insectes dans le tissu cutané est un fait rare. M. Verga a observé en 1849 chez un imbécile, au tiers inférieur de la hanche gauche, une croûte grisâtre qui, s'étant détachée, donna passage à sept animaux vermiformes qui furent reconnus pour être la *pumila sarcofaga* de Meigen. Ils s'étaient développés dans un ulcère à bords taillés à pic et à fond scorbutique.

Tétanos consécutif à l'emploi d'un cautère, par le docteur N. N. — Un homme de cinquante-six ans, atteint d'une affection organique du cœur et qui compte plusieurs aliénés dans sa famille, se fit appliquer un cautère au bras gauche dans le lieu d'élection. Lorsque l'escarre fut détachée, le médecin plaça un pois. Pendant plusieurs jours, il y eut un sentiment douloureux dans le bras qu'on attribua à une bande trop serrée, mais bientôt il ne fut plus possible de se méprendre. La maladie revêtit tous les caractères du tétanos. Au bout de huit jours de traitement, les accidents se dissipèrent. Le tartre émétique, uni au sulfate de quinine et administré toutes les deux heures, parut avoir une influence heureuse sur la maladie.

Projet d'un asile d'aliénés pour le royaume de Naples, par le docteur T. B. MIRAGLIA, ancien médecin de la maison d'Aversa. — Il est très surprenant qu'au milieu des perfectionnements que la France, l'Allemagne et les Etats-Unis ont apporté à la construction de leurs asiles d'aliénés, certaines parties de l'Italie s'obstinent à considérer ces malades comme des rebuts de l'espèce humaine qu'il suffit d'enfermer et d'empêcher de mourir de faim. Gualandi en 1823, nous en 1830 (1), Ed. Carrière en 1843, dans une lettre adressée aux *Annales médico-psychologiques*, avons signalé les inconvénients de la maison d'Aversa. L'entassement des aliénés, l'impossibilité de les soigner convenablement, l'absence de classification, le manque d'espace et de travaux manuels, en un mot l'omission de la plupart des règles qui régissent aujourd'hui ces établissements dans les pays civilisés, indiquent assez l'infériorité de cette maison. Un seul fait cité par le docteur Miraglia montre quelles conséquences funestes peut avoir un pareil ordre de choses.

(1) Brierre de Boismont, *Des établissements d'aliénés en Italie*, 1830.

Sur 5,535 hommes et 2,262 femmes reçus dans la maison d'Aversa de 1813 à 1848, il est mort 2,059 des premiers et 974 des secondes. C'est pour remédier à ces nombreux inconvénients que l'auteur a fait son programme dont l'exécution ne pourrait qu'être de la plus grande utilité pour les aliénés du royaume de Naples qui sont dirigés sur la maison d'Aversa.

QUATRIÈME NUMÉRO. *De l'influence bienfaisante de la gangrène dans la démence et surtout dans la manie*, par M. GIROLAMO GAMBARI, médecin, directeur du Manicomio de Ferrare. — Une femme assaillie par des chagrins domestiques et forcée de faire cuire son pain à une forte chaleur, commença par éprouver de violentes douleurs dans la tête et finit par devenir maniaque. Le traitement n'eut aucun succès, mais une escarre gangréneuse s'étant montrée sur un abcès, la malade revint à la raison et la conserva jusqu'à sa mort qui eut lieu par les progrès de l'abcès. — Une paysanne, maniaque par suite de mauvais traitements, fut transportée dans l'asile. Trois jours après son entrée, il se déclara un phlegmon au bras gauche, et de petites excoriations qui avaient été faites durant le voyage prirent un aspect gangréneux. A peine cette complication se fut-elle déclarée, que les facultés intellectuelles de cette femme revinrent à leur état naturel. L'aliénation reparut avec la guérison de ces accidents. — L'auteur cite un troisième cas chez une femme déjà traitée pour aliénation, qui avait un jour bon et un jour mauvais pendant lequel elle était agitée. Un érysipèle s'étant manifesté à la jambe et au pied du côté droit, il survint de la gangrène à la plante du pied. Avec ce symptôme disparurent le type intermittent tierce et les désordres cérébraux. L'affection mentale éclata de nouveau quand la gangrène fut guérie. Deux vésicatoires appliqués aux jambes ayant reproduit les accidents gangréneux, l'intelligence se rétablit, mais cette amélioration comme dans les cas précédents ne fut pas définitive. Sans doute une modification très grande a eu lieu dans l'économie par l'invasion de la gangrène; mais nous croyons, comme Esquirol, que des escarres, des suppurations profondes, atoniques, ne jugent jamais favorablement la folie.

Névralgies guéries par l'usage extérieur de l'atropine : Lettre du docteur LUIGI ROSTO au docteur PHILIPPE LUSSANA. — Le traitement employé contre des névralgies de la tête, des nerfs susorbitaire, brachial, ischiatique est un nouvel exemple des avantages de la méthode endermique du docteur Lembert. L'épiderme étant détaché, l'auteur a fait avec le plus grand succès, lorsque les

autres moyens avaient échoué, des applications matin et soir de pommade composée d'un drachme d'axonge pure et de 5 centigrammes d'atropine dissous dans l'alcool.

Traitement hygiénique de divers genres de folie, par le docteur Francesco Pignocco, médecin de la maison royale des aliénés de Palerme. — Cet opuscule et celui du *traitement moral des divers genres de folie et de statistiques de l'asile, depuis* 1841 *jusqu'à* 1849, contiennent des idées justes et des vues pratiques. Pendant l'espace indiqué par l'auteur on a reçu 507 hommes et 265 femmes. 204 hommes et 132 femmes sont sortis guéris, améliorés, ont été retirés sans être guéris, ou se sont évadés. 96 de la première catégorie et 38 de la seconde sont morts. En 1850 ; il y a eu dans l'établissement 329 malades présents au commencement de l'année ou reçus pendant son cours. Sur ce chiffre, 29 sont morts, 60 ont guéri et une douzaine, après s'être améliorés, ont eu des rechutes.

Nous ne pouvons qu'applaudir aux efforts du docteur Andréa Verga dont on nous avait fait craindre la retraite. Nous l'engageons, ainsi que ses honorables collaborateurs, à faire tous leurs efforts pour démontrer à l'autorité la nécessité de construire en Lombardie, et surtout aux environs de Milan, des asiles en rapport avec ceux que tous les peuples civilisés élèvent à leurs aliénés.

A. Brierre de Boismont.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 28 juin 1852.

VICE-PRÉSIDENCE DE M. GERDY.

SUR LA STUPIDITÉ ET SUR LE RETOUR DES RÈGLES CHEZ QUELQUES FEMMES ÉROTOMANES AGÉES.

M. *Delasiauve* lit un travail intitulé : *D'une forme peu décrite du délire consécutif à l'épilepsie* (1).

A la suite de cette lecture, M. Baillarger demande la parole pour répondre à M. Delasiauve. — M. Delasiauve, dit-il, a attaqué nagnère mes opinions sur la stupidité, dans un mémoire concernant le diagnostic de la mélancolie ; il soutient que la lypémanie n'est point un élément essentiel de l'aliénation avec forme stupide, que dans ces cas le délire triste est loin d'être constant, et aujourd'hui, parmi les caractères qu'il assigne à la stupidité chez les épileptiques, je reconnais les principaux signes dont j'ai parlé le premier, c'est-à-dire la tendance au suicide et les hallucinations de nature sinistre. Quant au suicide qui survient chez les épileptiques, je ne partage pas l'opition de M. Delasiauve; je crois qu'ils se tuent avec l'intention formelle et réfléchie de se tuer, et non pas, comme il le dit, uniquement pour échapper à l'horreur des visions qui les assiégent.

M. *Delasiauve* : Je demande à m'expliquer sur le sens du mot *lypémanie*, qui ne paraît pas être compris de la même manière par tout le monde.

Pour moi, le mot de *lypémanie* ne signifie pas exclusivement un délire triste; c'est une expression générique à laquelle j'attache l'idée de délire partiel. Elle représente un état de quantité, et non pas un état de qualité, comme le voulait Esquirol. Or, dans le délire des épileptiques, il n'y a pas toujours une idée fixe, une lypémanie : l'objet du désordre mental est très variable. Quand il y a des hallucinations, elles roulent sur les objets les plus divers. La forme d'aliénation qui se manifeste le plus ordinairement, c'est l'état de confusion intellectuelle, la forme stupide simple, c'est-à-dire sans coïncidence d'idée fixe ou de lypémanie. Relativement au suicide des

(1) Voir le premier article du numéro.

épileptiques, je persiste à soutenir qu'il a lieu au sein d'un état de confusion intellectuelle, et quand ces malades sont poursuivis par des visions terribles. A l'inverse du suicide ordinaire, il se manifeste aveuglément, automatiquement pour ainsi dire : un épileptique se noie ou se pend, sans obéir à la conscience claire et nette de l'acte qu'il vient de commettre. De plus, dans la stupidité, quand le suicide n'a pas de terminaison fatale, l'individu ne renouvelle presque jamais ses tentatives. Dans la lypémanie, au contraire, en raison de la ténacité de son idée fixe, le malade finit presque toujours par atteindre son but. Il a toujours le souvenir de ses actes intellectuels. La lypémanie est donc un état très différent de la stupidité. Cependant il est des cas où des stupides se souviennent et sont en proie à la tristesse. Alors la lypémanie a sa source dans la confusion des idées.

M. *Baillarger* : J'ai donné à l'état mental, dont parle M. Delasiauve, le nom de lypémanie avec stupeur, et non pas celui de lypémanie simple. La stupeur mélancolique, *melancolia attonita* des anciens, est une variété très tranchée ; et j'ai signalé tous les caractères qui les distinguent. Dans la stupidité, le délire est plus vague que dans la mélancolie ; et dans la majorité des cas, il roule sur des objets tristes et s'accompagne de tendance au suicide. Parmi les observations qu'il a rapportées, M. Delasiauve parle d'hallucinations tristes, et jamais de visions agréables.

M. *Delasiauve* : M. Baillarger aurait dû donner à son travail le titre de stupeur avec mélancolie, et non pas celui de mélancolie avec stupeur, car la confusion intellectuelle joue ici le rôle capital ; tous les phénomènes de l'état en question dérivent d'elle et s'y rapportent.

M. *Baillarger* : Je crois qu'il y a ici plus qu'une affaire de mots, et il me semble que M. Delasiauve a attaqué le fond même de mon travail, où je faisais remarquer que si les auteurs n'avaient pas eu jusqu'alors des idées plus exactes sur la mélancolie avec stupeur, c'est qu'ils n'avaient pas étudié les malades pendant leur convalescence. Or, M. Delasiauve convient n'avoir pas interrogé lui-même les sujets dans ce moment, et cependant il conclut qu'ils n'étaient pas mélancoliques.

M. *Delasiauve* : M. Baillarger signale que les individus interrogés par lui durant la convalescence lui répondaient presque tous qu'au plus fort de leur maladie, ils avaient des hallucinations et les idées embarrassées. Or il me semble que ce sont là les caractères de la stupeur plutôt que ceux de la mélancolie.

Après quelques réflexions de M. Brierre de Boismont, la clôture

de la discussion est prononcée. M. Baillarger communique ensuite le cas suivant :

Une femme de cinquante-deux ans, qui n'était plus réglée depuis dix ans, ayant vu reparaître ses menstrues, fut prise d'un délire érotique très tranché. Elle se croyait enceinte, et, entre autres hallucinations, elle sentait son enfant remuer.

Ce cas lui en rappelle un autre signalé par Esquirol : Il s'agit d'une femme de soixante-quatre ans, affectée d'érotomanie, et qui, pendant deux années que dura cette maladie, vit reparaître le flux menstruel. Enfin, M. Baillarger cite un troisième fait analogue, en demandant si quelque membre de la Société en a observé aussi.

M. *Calmeil* : La vieillesse, chez les aliénés de l'un et de l'autre sexe, s'accompagne très souvent de délire érotique. J'ai vu beaucoup de femmes âgées atteintes de nymphomanie intermittente, mais je n'ai jamais remarqué de rapport entre cette forme de délire et le rapport de la menstruation.

M. *Brierre de Boismont* : Dans mon travail sur la *menstruation*, il est question de femmes de soixante-neuf et de soixante-dix ans, ayant vu leurs règles reparaître pendant plusieurs mois ; or, chez ces femmes, il n'existait aucune trace d'érotomanie.

M. *Trélat* : Le délire érotique est très fréquent dans les asiles d'aliénés. Il est souvent le signe précurseur de l'explosion d'un délire général. Mais ce qui est beaucoup plus rare, c'est le retour des règles coïncidant avec cet état. Pour moi, dans ces cas, j'ignore si le délire érotique suit ou précède le retour passager de la menstruation.

M. *Calmeil* : Il ne faut pas confondre avec les règles les pertes de sang qui peuvent survenir chez les aliénées.

M. *Cerise* : L'amour est une passion très commune chez les femmes âgées, j'en ai vu plusieurs exemples dans le monde. Seulement, il s'agit de savoir si, dans les cas cités par M. Baillarger, il existait une coïncidence tout accidentelle ou bien une relation physiologique entre l'érotomanie et le retour des règles.

M. *Pinel* : J'ai eu sous les yeux la femme d'un général en proie à la passion la plus prononcée pour les hommes, passion qu'elle avouait elle-même en disant qu'elle avait la rage de l'amour. Cette dame n'était point aliénée, mais, depuis l'âge de soixante ans, elle éprouvait des pertes sanguines.

M. *Gerdy* : Un fait certain, c'est que les règles reviennent dans la vieillesse. Ce qui n'est point encore établi, c'est la relation physiologique qui paraîtrait devoir exister entre le délire érotique et le retour de la menstruation. C'est un sujet à étudier de nouveau.

M. *Calmeil* : Cette relation physiologique, si elle existe, doit être très rare. A Charenton, je fais noter, chez toutes les femmes, l'état de la menstruation, et je n'ai encore rien observé de semblable au rapport signalé par M. Baillarger. Seulement, je répète que le délire érotique est très fréquent chez les femmes âgées atteintes d'aliénation mentale.

M. *Baillarger* : Je ne crois pas avoir confondu les règles avec les pertes de sang symptomatiques d'une maladie organique de l'utérus.

M. *Trélat* : Beaucoup de femmes âgées affirment faussement qu'elles ont leurs règles, et cela par vanité, pour laisser croire qu'elles ont encore quelque chose de la jeunesse. Il est important, dans la question soulevée ici, de tenir compte de cette supercherie.

M. *Rotha* : J'ai une femme aliénée, d'un âge avancé, qui disait avoir ses règles et qui n'avait qu'un flux hémorrhoïdal.

MICHÉA,
secrétaire archiviste.

BIBLIOGRAPHIE.

Leçons orales sur les phrénopathies, ou Traité théorique et pratique sur les maladies mentales : Cours donné à la Clinique des établissements d'aliénés à Gand par M. le docteur GUISLAIN, professeur à l'établissement de Gand, avec 54 figures intercalées dans le texte et un plan général.

La science que nous cultivons vient d'être dotée d'un ouvrage nouveau. Le nom du docteur Guislain, la position scientifique qu'il occupe, les immenses services qu'il a rendus à notre spécialité, donnent à la publication de ses *Leçons orales* la valeur d'un fait considérable. J'ai lu son œuvre nouvelle avec la plus religieuse attention ; je vais essayer d'en rendre un compte fidèle. Les liens qui m'unissent à l'auteur de tant et de si bons ouvrages sur les phrénopathies, la publication que je fais de mon côté sur le même sujet n'obscurciront en rien mon jugement, à propos du compte rendu des *Leçons orales*. Les éloges seront indépendants de mes sympathies, et si parfois je cite les idées que j'ai émises, ce n'est que dans le seul but de faire jaillir la vérité du choc des opinions. Les études qui nous occupent ont une importance si considérable dans leurs rapports avec la médecine et la philosophie, dans leurs relations avec les intérêts de l'individu malade et les intérêts de l'humanité tout entière, que chacun de nous peut se présenter dans cette vaste arène scientifique avec toute l'indépendance de son esprit et la liberté de ses allures. La science ne peut que gagner à être cultivée à des points de vue multiples et la variété des théories ou des opinions n'empêche pas les praticiens d'être unis par la solidarité du but qui n'est autre, en dernière analyse, que la recherche des meilleures méthodes curatives, des procédés les plus certains pour arriver à l'amélioration intellectuelle, physique et morale de notre triste humanité souffrante.

« De toutes les préoccupations scientifiques auxquelles je me » suis livré jusqu'alors, dit l'auteur, l'étude des maladies mentales » m'apparut comme la plus ardue ; dix années de ma vie ont été

» employées à interroger l'homme vivant et le cadavre, dix autres » à méditer sur ce que je voyais ; pendant les dernières années seu- » lement, j'ai appris à guérir les aliénés. »

Ce début seul suffit pour démontrer aux médecins en général l'importance des études sur les lésions de notre système nerveux. L'immense difficulté d'apprécier la valeur de tous les symptômes qui en émanent est présentée aux praticiens comme une nouvelle preuve de l'intime connexité de toutes les branches médicales.

Mais quelle sera l'école où les médecins puiseront les renseignements qui leur manquent dans les hôpitaux ordinaires ?

Chacun a dit : C'est dans l'enseignement clinique des asiles d'aliénés. Cet enseignement répond à ce besoin impérieux qui pousse irrésistiblement la génération médicale nouvelle vers une étude plus générale et plus philosophique des phénomènes de la vie, de la santé et de la maladie.

Cette vérité a déjà eu des commentateurs fidèles dans les grandes capitales de l'Europe. Les préjugés qui s'opposaient à cet enseignement sont brisés.

« Je désire, dit le docteur Guislain à ses élèves, que mon cours » soit pour vous le motif d'un apostolat. » Et il avait le droit de parler ainsi, l'homme dont la vie entière a été consacrée à réaliser pour la Belgique l'ère nouvelle inaugurée en faveur des aliénés par les grands médecins de la France, de l'Allemagne et de l'Angleterre.

Mais que les médecins de la vie ordinaire ne se découragent pas des difficultés que leur présente cette étude, moins nouvelle pour eux qu'ils ne peuvent généralement le penser. Les lois qui dirigent le système nerveux, les anomalies qu'il présente dans une foule d'états pathologiques, tels que l'hystérie, l'hypochondrie, les diverses paralysies, etc.; ces lois, dis-je, ces anomalies ne sont certes pas pour eux des faits anormaux ou inconnus. Un pas de plus encore, et ils entrent dans le domaine des aberrations de l'intelligence, et il leur est donné d'observer ces phénomènes extraordinaires si dignes d'exercer la sagacité du médecin et du philosophe. Il se trouve alors réalisé ce mot admirable de Descartes : « Il n'y a pas de philosophie sans médecine. »

Cette vérité ressort d'une manière lumineuse de toutes les considérations dont l'auteur des leçons orales sème à pleines mains son œuvre si féconde en points de vue médicaux et philosophiques. Brillante mosaïque dont je ne puis rendre qu'un compte infidèle, tellement les considérations dont je parle se pressent avec une admirable fécondité sous la plume de l'auteur et jaillissent de sa pensée avec une verve sans égale.

Suivons l'auteur dans le développement de ses idées. Comment faut-il procéder dans l'examen pratique des aliénés? C'est en étudiant *la physionomie*, *le geste*, *la parole*, *les viscères*, *la commémoration*. Toutes ces questions sont examinées avec la sagacité dont l'auteur a donné tant de preuves; et pour me servir de ses expressions si pittoresques parfois. « Il faut dans cette étude porter » la sonde dans le réceptacle des sentiments, des idées, des pas- » sions; il faut percuter moralement l'entendement, il faut savoir » explorer le pouls moral. »

Après être rentré dans l'examen des questions qu'il se pose, le docteur Guislain en arrive à la définition de la folie. « C'est un dé- » rangement des facultés mentales morbide, apyrétique, chronique, » qui ôte à l'homme le pouvoir de penser et d'agir librement dans » le sens de son bonheur, de sa conservation et de sa responsa- » bilité. »

L'étude des formes élémentaires est précédée de considérations sur la nécessité de réformer certains mots. L'auteur ne cache pas son peu de sympathie pour le mot *psyche*; nous ne lui en ferons pas un crime. Le mot *phren* est plus agréable à l'oreille et moins sifflant que *psyche*, il se prête admirablement à la formation de noms nouveaux.

Aussi, voyez la conséquence : de *phrens*, *phrems*, il fait *phrénographie*, *phrénographe*, *phrénologue*, *phrénopathe*, *phrénocome*, *phrénalgie*, *hyperphrénie*, *aphrénie*, et ainsi de suite. Ceci ne l'empêche pas de se servir des mots usités dans la science, mais ce n'est pas un mal d'avoir dans notre langue des mots qui reflètent l'infinité des nuances maladives du *phren*.

La méthode est la clef de toute étude, dit M. Guislain; aussi son but est-il d'arriver à l'exposition des bases d'une bonne classification.

Les maladies mentales peuvent se présenter sous des formes très simples, comme elles peuvent s'offrir entre elles combinées de la manière la plus bizarre, la plus compliquée. Les aliénations seront élémentaires ou composées. Au point de vue de la marche : *continues*, *rémittentes*, *intermittentes*, *périodiques*. Sous le rapport des transformations : *primaires*, *secondaires*, *tertiaires*, *transitoires*, *permanentes*. Quant au siége, elles seront idiopathiques ou sympathiques, et leur valeur pathogénique nous les présentera comme essentielles et symptomatiques. « Je ne crois pas me tromper, dit » l'auteur, en évaluant à plus de cent les formes diverses sous les- » quelles l'aliénation peut se présenter. »

J'avoue que cette nomenclature m'a effrayé. Le médecin de Gand se charge de répondre à l'objection.

« Grouper ainsi les phénomènes de la maladie, c'est en rendre » l'étude plus facile. Il est avantageux d'embrasser d'un seul coup » les détails d'un état morbide et surtout de pouvoir le désigner par » un fait, un terme précisé. »

« Cette manière de procéder conduit à une grande économie de » temps et de peines dans les études cliniques. »

Peut-être serait-il utile de ne pas étendre cette nomenclature à des formes si rares que dans leur production exceptionnelle il est facile de les rattacher à des formes primitives. L'état extatique, par exemple, n'est-il pas dans ce cas? Il est étonnant, dit le docteur Guislain, que les auteurs français n'aient pas fait mention de cette maladie. La confondrait-on avec la stupidité?

Je ne le pense pas, quant à moi, et si nous ne parlons pas de l'extase, c'est que nous avons peu occasion de l'observer. Je me rappelle avoir vu cette forme compliquer la lypémanie religieuse. Elle se présentait d'une façon bien saisissante chez une jeune mélancolique religieuse de l'asile de Palerme, et un de nos poëtes célèbres, qui se trouvait en même temps que moi dans cet asile, traça à propos de cette jeune fille quelques vers dont les fragments sont restés dans ma mémoire :

Pour reposer mon cœur de ce triste spectacle,
Vers une illuminée mon gardien m'a conduit.
Elle m'a raconté le céleste miracle
Qui la consume chaque nuit :
Que le Seigneur, pour elle et visible et palpable,
S'était pris d'un amour moins céleste qu'humain, etc.

Le lecteur, au reste, celui surtout qui n'a pas fait de l'étude de l'aliénation, une étude spéciale, ne se plaindra pas de ces divisions si multipliées. Il y puisera des notions on ne peut plus variées et fructueuses sur une foule de phénomènes importants qu'une classification plus simple aurait forcé de passer sous silence.

J'avoue n'avoir pas vu sans inquiétude l'auteur faire une si large part à la monomanie en général et aux diverses espèces de monomanie en particulier. Peut-être ai-je, pour parler ainsi, des raisons par trop personnelles; ce qui me rassure toutefois c'est que le docteur Guislain ajoute que « les actes intellectuels sont tous solidaires des » uns des autres, que dans l'aliénation mentale il n'y a rien de par- » faitement isolé..., qu'un symptôme est généralement accompagné » d'un autre symptôme opposé, le plus souvent dans les formes du » premier. »

Et d'ailleurs, il dit encore : « Je n'ai jamais rencontré la *mono-* » *phrénie* destructive sans satellites. » Espérons que sur la manière

d'expliquer et d'interpréter le délire partiel, les auteurs finiront par tomber d'accord, et que l'apparente contradiction qui les divise aujourd'hui existe plus dans la forme que dans le fond.

Après avoir décrit les symptômes et les diverses espèces de délire l'auteur aborde l'étude des lésions anatomiques. C'est sur ce terrain que nous le retrouvons avec sa vaste expérience, fruit de tant de recherches entreprises sur le cadavre, avec son admirable tact dans l'interprétation des faits pathologiques. Il commence par l'encéphale et réduit à neuf les lésions sur lesquelles il appelle l'attention des lecteurs. C'est : 1° *l'état congestionnaire sanguin des méninges, du cerveau, des méninges et du cerveau*; 2° *l'état congestionnaire séreux des mêmes organes*; 3° *le ramollissement cérébral*; 4° *l'opacité de l'arachnoïde, son épaississement*; 5° *les adhérences méningiennes, cérébro-méningiennes*; 6° *l'induration cérébrale*; 7° *l'hypertrophie cérébrale*; 8° *l'atrophie cérébrale*; 9° *les vices de conformation du cerveau et du crâne.*

C'est dans cet examen que l'auteur fait ressentir la nécessité, pour le médecin aliéniste, d'avoir étudié beaucoup d'autres maladies, et l'on s'en convaincra facilement, en suivant le docteur Guislain, non seulement dans l'appréciation des lésions cérébrales, mais encore dans celle des lésions des autres organes, dans l'étude plus difficile peut-être des faits pathologiques que l'aliéné vivant et souffrant reflète d'une manière saisissante parfois dans l'universalité de son être.

Je ne puis assez le redire : C'est dans cette partie de son ouvrage où le docteur Guislain rend un juste hommage aux recherches anatomiques de MM. Parchappe, Ferrus, Baillarger, Brierre, Bellhomme et autres auteurs, qu'il apparaît avec la puissante originalité de son esprit. Je le remercie d'avance de me donner une si riche occasion de profiter de ses travaux pour la seconde partie de mes études cliniques.

Le deuxième volume de M. Guislain fait une large part aux causes occasionnelles et prédisposantes de l'aliénation mentale, à l'utilité qu'il y a d'établir une pathogénie mentale, à l'étude des causes prédisposantes, à celle du siége différentiel de ces maladies et au pronostic de ces difficiles affections.

Le nombre des aliénés plus considérable dans les villes que dans les campagnes est un des grands arguments dont se servent les auteurs qui établissent les rapports de l'aliénation avec le degré de la civilisation. Le docteur Guislain s'appuie sur M. Brierre de Boismont, et il a raison ; car le médecin français dont il cite l'autorité a tiré un admirable parti de l'élément historique dans l'étiologie de

l'aliénation. Je me permettrai toutefois de me retrancher dans les idées que j'ai émises déjà à propos de la civilisation qui a fait trop de mal pour en dire du bien, et trop de bien pour en dire du mal. Il ne me reste pas prouvé, parce que des auteurs ont trouvé peu d'aliénés en Abyssinie et en Chine, qu'il y en ait relativement peu dans ces pays. Et quand on sait que l'usage exagéré des boissons fermentées, de l'opium, existe parmi ces peuples, qu'ils ne sont pas à l'abri de l'influence des mauvaises passions, des maladies, des vicissitudes atmosphériques, des miasmes délétères, de superstitions cruelles, des croyances erronées à propos d'une foule de phénomènes naturels, on est obligé d'admettre pour eux, en se tenant toutefois dans l'*élément relatif*, des causes nombreuses d'aberration intellectuelle et de dégradation de l'espèce. Quoi qu'il en soit, je préfère la civilisation européenne avec toutes ses douleurs et ses agitations au calme plat des peuples pasteurs. La monotonie des actes qui en résultent, la stagnation de l'élément intellectuel est une autre espèce d'aliénation mentale; et j'aime mieux la vie agitante que l'immobilisme où l'esprit humain tourne sans cesse dans un cercle monotone et stérile (1).

Cette critique n'enlève pas à l'auteur l'importance des préceptes hygiéniques qu'il donne pour contre-balancer les effets de l'activité fébrile de notre civilisation. Il a sur ce sujet des pages admirables qui s'adressent, non seulement aux médecins aliénistes, mais encore à tous les hommes auxquels est dévolue la mission de veiller aux grands intérêts de l'humanité.

On remarquera, dans le deuxième volume, une page que je ne dois pas passer sous silence. L'auteur qui, dans ses écrits, a fait jouer, à juste titre, un si grand rôle à l'élément douloureux dans les maladies mentales, à la sensibilité morale, cette corde qui vibre avec tant de force, qui est le point de départ dans les actes conservateurs, comme dans les actes libres, et qui, plus d'une fois, est la source de nos passions; cet auteur, dis-je, devait chercher un mot qui exprimât bien sa pensée.

Les races germaniques possèdent ce mot en question. L'Allemand a le *Gemüth*; le Flamand le *Gemoed*; l'*Ansius* des Romains, le *Thumos* des Grecs s'en approchent.

Ce mot ne peut être compris que dans la civilisation avancée. Les peuples enfants ou barbares ne sont pas doués de cette impression-

(1) Cet important sujet vient d'être repris à la Société médico-psychologique. Dans le numéro prochain nous donnerons l'analyse de la discussion. A. B. DE B.

nalité morale où Ennemoser dit être la source mystérieuse des forces de l'âme.

Le docteur Guislain donne à cette sensibilité la qualification d'*affective*. Il nomme son facteur *le sens affectif*. Elle est, en effet, une *affection*.

C'est le sens qui crée les *émotions*, c'est le *sens émoyant*, *émotionnant*, *le sens émotif*.

Il y a longtemps que M. Guislain se sert de cette expression. M. le docteur Cerise vient de l'employer dernièrement dans une lettre à M. Longet, et la consécration qu'en fait notre savant et spirituel ami a pour nous la valeur d'une décision académique.

L'intérêt des leçons orales ne se dément pas dans le 3e volume. Il comprend le traitement. Inutile de faire ressortir aux yeux de nos confrères l'importance du sujet. Il y a, sur la manière de soigner les mélancoliques, sur le repos qui leur convient, des considérations vraiment neuves. L'emploi de l'opium, de la digitale, du sulfate de quinine, de l'émétisation, est traité par un praticien dont la longue expérience offre des garanties précieuses aux médecins aliénistes. Ainsi en est-il des considérations nombreuses que l'auteur émet sur l'usage des bains, des vésicatoires, des moxas, du régime alimentaire, du traitement moral, de l'alimentation forcée. Il rejette la division du traitement physique et du traitement moral, les guérisons que l'on obtient procédant rarement, dit-il, d'un seul modificateur, et il a parfaitement raison.

L'éducation phrénique lui semble un des éléments les plus puissants de la cure des maladies.

En rejetant la division de traitement physique et de traitement moral, j'aurais préféré que l'auteur ne fît pas des divisions spéciales sur le traitement de la lypémanie, de la manie, de la démence, etc. Son œuvre en aurait acquis plus de concision, et en généralisant davantage les éléments du traitement, il aurait évité des répétitions. La seule partie qui exige des indications plus précises et plus indépendantes du traitement général, est la pédagogie et l'hygiène des imbéciles et des idiots. Mais en rattachant trop intimement, peut-être, l'imbécillité à la démence, le docteur Guislain était-il entraîné a ne pas oser séparer les indications curatives et hygiéniques.

Le médecin de l'asile de Gand a voulu faire un traité complet sur la matière. La construction et l'organisation des maisons d'aliénés tient dans son œuvre une large part. Il y examine la manière de procéder dans le tracé du plan d'un asile, et il émet des considérations pleines d'intérêt puisées dans les résultats de son expérience à propos de la ventilation, de la construction des cellules et de toutes les im-

portantes questions qui ont rapport aux éléments administratifs et médicaux. Il veut bien citer ce que nous avons fait nous-mêmes à propos du patronage des aliénés de la Meurthe. Il ne laisse, enfin, aucune question à l'ombre, et son œuvre est ce que nous possédons, au moment actuel, de plus général et de plus complet sur la matière.

« Je publie ces leçons telles qu'elles ont été improvisées au milieu » d'une population d'aliénés, je les reproduis dans toute leur sim- » plicité, je dirai mieux, dans toute la naïveté de leur forme pri- » mitive. Il est vrai, tenant compte de l'état actuel de la science qui » marche vers la solution de maint problème, j'ai cru devoir donner » à plus d'un point des développements nouveaux. »

Le médecin désireux de s'instruire verra, à la lecture de l'ouvrage, que ce programme a été fidèlement accompli. L'auteur a de plus cru devoir l'enrichir de planches nombreuses. Je ne puis avoir dans une simple analyse la prétention d'en donner une description complète. Il est certaines questions théoriques sur lesquelles j'aurai voulu voir l'auteur se prononcer d'une manière plus décisive, plus dogmatique, que l'on me passe l'expression. Sa position scientifique, ses antécédents lui donnaient ce droit. Toutes les questions sont, il est vrai, abordées comme je le disais ; mais les preuves sont trop disséminées, à ce que je suis tenté de croire. La forme des leçons cliniques que son livre a conservée empêche peut-être cette concentration des idées que l'on peut se permettre avec plus de latitude et de force dans un traité exclusivement théorique.

Ce que l'auteur n'a pu faire dans le sens que j'indique, sera fait par lui dans un ouvrage ultérieur. Je n'accepte pas l'augure qu'il m'annonce dans une lettre particulière d'un repos définitif. M. Guislain est un athlète trop vigoureux pour songer à se retirer de la lice. Il y a, dans les profondeurs de cette nature flamande, trop d'élan, trop d'aspiration, pour ne pas venir apporter une pierre encore à l'édifice de la science qui fait l'objet de nos études, de nos recherches et de nos méditations collectives. MOREL.

Études cliniques : Traité théorique et pratique des maladies mentales considérées dans leur nature, leur traitement, et dans leur rapport avec la médecine légale des aliénés, par M. MOREL, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Maréville. Tome Ier, Paris, 1852.

Le compte rendu que nous avons donné de l'ouvrage de M. Morel

dans l'*Union médicale* ne pouvait présenter qu'un aperçu assez restreint des matières traitées par l'auteur; nous allons essayer de compléter, autant que possible, notre premier travail, en y ajoutant les détails que la nature du journal hebdomadaire ne comportait pas.

Dans les dernières années de sa vie, Esquirol, sollicité par ses nombreux élèves de faire connaître le résultat de son immeuse pratique, se détermina avec peine à rassembler les divers articles qu'il avait publiés dans le grand Dictionnaire des sciences médicales et ailleurs, mais il ne voulut y faire aucun changement, de sorte qu'à proprement parler, l'ouvrage de ce grand maître n'est qu'un recueil d'excellentes monographies où d'importantes lacunes se font sentir.

M. Morel, connu par de bons mémoires sur l'aliénation, dont plusieurs ont paru dans les *Annales médico-psychologiques*, placé à Maréville sur un vaste théâtre d'observation, a eu la noble ambition de refaire l'édifice élevé par Pinel et Esquirol; nous applaudissons à ses efforts, et nous allons essayer d'initier les lecteurs à ses idées et aux déductions qu'il en a tirées, au moins pour le volume que nous avons sous les yeux.

La description de l'idiot et du crétin, par laquelle commence le cours théorique et pratique, est un excellent résumé des travaux récents. L'auteur fait remarquer que la bonne conformation est rare chez les idiots. Si quelques uns ont la poitrine, les bras, les jambes à l'état normal, ce sont des exceptions qui appartiennent à des périodes peu avancées de la maladiie ou à des types peu développés. L'extrême petitesse de la tête ou sa grosseur démesurée, le défaut de symétrie et l'irrégularité de cet organe annoncent les graves atteintes portés à l'organisation. Nous devons faire observer que nous avons été plusieurs fois consulté pour des enfants de cinq ou six ans qui avaient une mobilité maniaque, sautaient sur les lits, les tables, les meubles, criaient, frappaient, se mettaient en fureur, ne pouvaient rien faire ni rien dire de raisonnable; cependant leurs yeux étaient vifs, brillants, annonçaient de l'intelligence, et leur tête était bien conformée. Le système pileux manque en général dans la région de la barbe, et très souvent les cheveux sont sales, rudes et mal implantés. L'hypertrophie de la glande thyroïdienne est commune et se complique de goître. Chez plusieurs idiotes, les glandes mammaires sont hypertrophiées; ces malades ont de nombreux tics; leurs habitudes, leurs caractères et leurs instincts sont généralement repoussants. Outre les scrofules et le rachitisme, le défaut d'innervation qu'ils présentent entraîne l'œdème des extrémités inférieures, l'abaissement de la chaleur normale, les diarrhées et la phthisie pulmonaire. La privation ou le faible développement des sens ap-

portent un grand obstacle à la perception des phénomènes sensoriaux.

Considérant la parole comme caractère distinctif de notre espèce, M. Morel classe les imbéciles, d'après leur aptitude plus ou moins grande à s'exprimer, en trois classes : 1° les *simples d'esprit*, qui ont un langage plus ou moins perfectionné ; 2° les *imbéciles*, dont le langage est infiniment plus pauvre, et 3° les *idiots*, qui ont à peine quelques mots articulés. Nous avons remarqué, dans son étude sur les imbéciles, des observations intéressantes sous le rapport des analogies de la raison et de la folie, et sous celui de la médecine légale. Le sonneur de cloches qui rôde autour des mourants pour leur reprocher de ne pas mourir assez tôt, l'imbécile qui veut qu'on mette à mort tous ceux qui sont incapables de gagner leur vie, le jeune homme tombé au dernier degré de l'imbécillité pour avoir fait des études au-dessus de ses forces, le dévastateur d'églises qui combine les actes les plus insensés et les plus atroces, les imbéciles qui se frappent le front comme Chénier, montrent des aptitudes pour le dessin, le calcul, ont une mémoire remarquable, ne peuvent que fournir des enseignements utiles à l'étude psychologique et morale de l'homme.

Nous avons hâte d'aborder les points de doctrine de l'ouvrage. Dès le commencement nous trouvons des arguments en faveur de la thèse que nous soutenions dans la préface de notre seconde édition des *Hallucinations*, sur l'impossibilité de séparer la philosophie de la médecine. En effet M. Morel, dont les tendances philosophiques sont bien connues, pose comme un principe l'unité du corps et de l'âme par une *union substantielle* (ce qui ne signifie pas qu'ils soient unis comme *forme* et comme *matière*.) Si cette donnée est exacte, il n'existe pas rigoureusement de causes absolues ; l'action des causes est subordonnée à une foule de circonstances que l'éducation, le tempérament, les influences climatériques et hygiéniques, l'âge, le sexe et bien d'autres éléments peuvent faire varier. Telle cause regardée comme efficiente chez un individu n'aura qu'une influence minime chez un autre, et la cause déterminante qu'on croit si importante n'en aura parfois pas une plus considérable que celle d'un grain de sable, car elle n'a pas empêché l'évolution des phénomènes antérieurs et la préparation du terrain de la folie.

Mais si M. Morel n'admet pas de causes morales et physiques exclusives, il n'en attribue pas moins l'obscurcissement de l'intelligence, la dépravation des tendances et même la dégénérescence physique de l'homme, aux idées fausses, à l'ignorance et à la passion mauvaise ! N'est-ce pas rendre aux causes morales la prédominance qu'Esquirol, MM. Guislain et Parchappe et autres leur ont assignée ?

Voici comment nous nous exprimions il y a quelques années relativement à l'influence des idées fausses sur la production de la folie, *Bibliothèque du médecin praticien*, t. IX, p. 360 (1) : « On ne nous adressera point le reproche d'avoir amoindri les influences physiques. Médecin, physiologiste, observateur, nous savons la part puissante de l'organisme, nous l'avons faite large ; mais l'homme n'est pas plus l'organisme seul que la lésion anatomique n'est la maladie. Des phénomènes d'un ordre plus élevé, les faits psychologiques, jouent un rôle tout autrement important dans la production des affections mentales. Aussi, pour bien saisir le mécanisme des aberrations intellectuelles, pensons-nous qu'il faut étudier l'homme dans sa nature, sa destinée, les conditions de sa vie morale et ses rapports sociaux.

» En nous plaçant à ce point de vue, nous sommes persuadé que nous donnons à l'étude des maladies mentales les proportions qui lui conviennent. Aussi n'hésitons-nous pas à proclamer la prédominance des causes morales sur les causes physiques, ou en d'autres termes, l'influence toute-puissante de l'idée sur la formation de la folie. Mais si l'idée est l'élément de toute opération intellectuelle, il faut qu'elle soit vraie, que sa source soit pure ; fausse ou empoisonnée, elle ne peut que produire le plus grand trouble dans l'ordre moral. »

Cette citation prouve que sur l'action des idées fausses M. Morel et moi sommes de la même communion ; mais il en est tout autrement relativement à l'influence de la civilisation sur la production de la folie. « Je m'élève, dit-il (p. 249), de toutes mes forces contre l'idée que, là où la civilisation est la plus grande, la folie est plus commune ; l'esprit humain, ayant son passé, son présent et son avenir, tend incessamment à se fortifier et à s'agrandir comme ce qui est de sa nature perfectible et immortel. Tout me porte à croire, continue-t-il, que sous ce rapport, l'état présent intellectuel et moral est meilleur que son passé, et que cet état que je signale tend incessamment à se développer dans le sens du progrès d'une véritable civilisation (79). » Il nous semble entendre un écho lointain des paroles du malheureux Condorcet qui annonçait dans un avenir plus ou moins prochain la perfectibilité indéfinie de l'espèce et l'immortalité de l'homme. Nous ne saurions admettre une pareille hypothèse. La nature humaine est finie, et il y a des limites

(1) Cet ouvrage, qui forme le tome IX de cette collection, est un résumé exact de tous les travaux connus à cette époque sur l'aliénation mentale. Paris, 1848.

qu'elle ne saurait franchir ; les faits mêmes sont contraires à la thèse de M. Morel. Etats-Unis, Angleterre, France, voilà les nations qui comptent les aliénés par milliers, tandis que la proportion diminue d'une manière sensible en Italie, en Espagne, en Russie, en Egypte, en Turquie, en Orient. Lorsque nous analyserons l'ouvrage du professeur J. Guislain, nous rapporterons les nouveaux documents qu'il a cités en faveur de notre opinion. M. Morel lui-même, dans l'analyse du vingt-quatrième rapport de l'asile d'Harfort (Connecticut), par le docteur Butler, dit positivement : « Nous pensons que non seulement la société américaine, mais la vieille société européenne, offrent au développement de l'aliénation les éléments les plus actifs. » (*Annales médico-psychol.*, septembre 1847, p. 302-303.)

En soutenant que la civilisation actuelle était éminemment favorable au développement de la folie, nous n'avons jamais eu l'intention de faire le procès de la société. Si l'on prétend que l'homme a gagné en libertés de tout genre, en égalité, en bien-être, en créations matérielles merveilleuses, nous sommes de cet avis, quoiqu'il y ait plus d'une observation à faire sur un état de choses où l'on compte en Europe 1 indigent sur 20 individus, 1 mariage sur 150 personnes, un tiers d'enfants naturels dans chaque grande ville, presque un suicide sur 1,000 individus, sans parler des attentats innombrables contre les personnes et les propriétés, et qui, d'après le rapport de M. Bérenger à l'Académie des sciences morales et politiques, s'élèvent à 1 individu sur 850 ; mais s'il s'agit des passions, nous maintenons que rien n'est changé. La forme des dialogues de Lucien a seule varié ; le fond est toujours le même. On n'a plus les passions effrénées, cruelles, qui faisaient couler des torrents de sang, mais dont le caractère avait parfois quelque chose de grandiose ; on a des passions basses, cupides, sans vigueur, qui, au lieu de marcher au grand jour, se creusent des taupinières, se couvrent du masque de l'hypocrisie, et qui, prenant pour guide le bonheur matériel, enlèvent à l'esprit humain toute énergie, courbent les têtes sous le niveau des intérêts de famille, et désignent au ridicule les individualités puissantes qui tentent de briser ces mille liens invisibles. M. Morel, qui ne veut pas que la folie soit la maladie des peuples civilisés, a-t-il réfléchi à l'énervement, je dirais presque à l'abâtardissement dans lequel tombent les nations par excès de civilisation ?

Parmi les influences qui favorisent la folie, M. Morel en signale plusieurs que nous allons passer rapidement en revue. Tous les observateurs ont parlé de la manie puerpérale. M. Morel, qui a également traité dans un mémoire cet intéressant sujet, émet l'opinion

que les réactions funestes qui peuvent s'exercer vers la fin de la grossesse amènent parfois les troubles intellectuels les plus déplorables, et qu'on pourrait peut-être trouver dans cette disposition une application de la funeste tendance à l'infanticide. Il y a sur cet important sujet une lettre du célèbre Hunter, qui devrait être méditée par tous ceux qui s'occupent d'aliénation mentale. M. Morel cite l'observation d'une blanchisseuse allaitant son enfant, qui, ayant lu les *Causes célèbres*, voit dans le plaidoyer d'un avocat pour infanticide, que les femmes sont quelquefois poussées à tuer leur enfant. Elle est frappée d'horreur, rejette le livre, le repreud, s'imagine qu'elle aura la même idée, ne peut la surmonter, et ne guérit qu'en se séparant de son enfant.

L'action des climats est considérable, mais celle des institutions ne l'est pas moins; l'exemple des Romains en est la meilleure preuve. Il est une force supérieure à celle du soleil, c'est celle de l'âme, disait un docteur de l'Eglise à des anachorètes qui se plaignaient à lui des défaillances morales qu'ils éprouvaient quelquefois au milieu du désert de la Thébaïde. Cette réserve faite, on ne peut méconnaître l'influence des climats et des saisons sur la folie. L'hérédité a de tout temps occupé les aliénistes; elle a une part énorme comme cause prédisposante; les uns l'ont évaluée à un tiers, les autres à la moitié. Le célèbre Jacobi a émis une opinion plus consolante; M. Morel partage ses opinions, il dit que l'aliéuation des parents n'est pas toujours l'élément générateur exclusif de la folie chez les enfants. Dans les quatre cinquièmes des cas qu'il a observés, il n'a trouvé que des prédispositions ayant rapport à la manière de vivre des parents, à leurs habitudes, à leur tempérament, parfois à quelque maladie nerveuse autre que l'aliénation; il n'a trouvé l'aliénation mentale bien confirmée chez les parents que dans un cinquième des cas.

L'ivrognerie entre malheureusement pour une proportion extrême dans le chiffre des aliénés. Hallaran, sur 747 malades de son asile, en trouva 140 dont le délire devait être attribué à l'ivrognerie. La statistique de Maréville se rapproche beaucoup de cette proportion. L'auteur attribue l'augmentation de ce vice aux interruptions de travail par suite de crises commerciales. Je parcourais dernièrement une des provinces les plus riches de France, dans les endroits les plus solitaires, où il existait, il y a vingt ans à peine, une chaumière; j'ai trouvé un cabaret, quelquefois deux. Il est une classe d'individus qui est bien payée, ne souffre pas en général de privations, c'est celle des domestiques : la plupart de ceux que j'ai connus étaient des ivrognes. Le docteur Pliny Earle, dans son compte rendu de l'asile

de Blomingdale aux Etas-Unis, signale l'accroissement des délires dus à l'ivrognerie.

Le mercure a été considéré comme une cause d'aliénation mentale. Suivant l'auteur, les perturbations mentales sont plutôt dues dans ces cas à des traitements secrets, suivis sans précaution, et pendant lesquels les malades ne discontinuent pas de violer toutes les règles de l'hygiène, qu'à l'emploi du médicament lui-même. Il a vu des affaiblissements intellectuels qui ne reconnaissaient d'autres origines disparaître grâce à un traitement mercuriel bien dirigé. Je pourrais ici rapporter plusieurs observations de démence, d'abrutissement même, que j'avais crues incurables, à cause de leurs formes extérieures, et qui ont guéri à mon grand étonnement; je ne doute pas que mes confrères n'en aient recueilli de semblables.

Nous n'insisterons pas sur les causes morales, nous nous sommes nettement exprimé sur ce sujet; nous nous bornerons à faire remarquer que M. Morel attribue un grand rôle à la crainte, à la terreur, à la colère, à la tristesse, etc. Il est certain, en effet, que les passions oppressives produisent un état funeste d'innervation. Rien de plus ordinaire que de voir se manifester sous leur influence l'aménorrhée, la chlorose, l'asthme, le scorbut, les hydropisies, la phthisie, etc. Ceux qué dévorent la jalousie et l'envie, que rongent l'amour-propre blessé, l'ambition déçue et la haine, portent en eux-mêmes la plaie qui les consume, et quand ils ne deviennent pas fous, le suicide est sonvent le seul remède qu'ils sachent trouver à leurs maux.

Les types de souffrance tels que Faust, Manfred, Childe Harold, Conrad, Lara, Werther, René, Obermaun, représentent des états intellectuels anormaux; des variétés de la douleur, qui peuvent se traduire ainsi: vertige de l'ambition intellectuelle; satiété par la débauche; dégoût de la vie sociale et besoin d'activité matérielle; tristesse des remords dans une âme qui a espéré trouver dans le crime le développement de sa force; rêveries de l'impuissance; perpétuité du désir ébauché. « Le mal d'Obermann, dit madame George Sand, ressenti jadis par un petit nombre d'organisations précoces, s'est répandu peu à peu depuis, et au temps où nous sommes, beaucoup peut-être en sont atteints, vu qu'on y remarque une multiplicité de maladies morales jusqu'alors inobservées et devenues contagieuses et mortelles. » (Préface d'*Obermann.*)

Il est une remarque qu'il ne faut jamais perdre de vue dans l'étiologie: c'est que les causes s'enchaînent à un tel point, qu'il est bien rare que l'aliénation mentale soit le produit d'une seule cause physique ou morale.

Il n'est pas de médecins des maladies mentales qui n'ait reconnu que le délire dans les paroles ou dans les actes en est le phénomène le plus saisissable. (Délirer, vient de *delirare*, qui signifie labourer un champ de travers.) Le délire, pour être considéré comme un symptôme essentiel de la folie, doit avoir un type de continuité, se relier à des lésions d'une nature spéciale et présenter dans leur ensemble les éléments d'une certaine systématisation de conceptions délirantes. Cette systématisation fait ressortir ce que l'on est convenu d'appeler la fixité des idées; et cette logique particulière aux aliénés qui les amène à la justification des conceptions les plus fausses et des actes les plus déplorables. Sans ces caractères, qui pourrait se flatter d'avoir échappé au délire? L'auteur pense que c'est à tort que le délire fébrile a été trop généralement séparé dans son étude du délire de l'aliénation mentale; nous ne saurions partager son opinion, car s'il y a des analogies, les différences qui les séparent sont encore plus marquées.

Le délire, comme les hallucinations et les illusions, n'est pas essentiellement lié à l'impétuosité ou à l'irrégularité avec laquelle le sang est lancé du cœur dans les différents organes de l'économie. On délire après les hémorrhagies générales, comme sous l'influence d'une richesse de l'hématose. Il existe un délire des maladies aiguës, un autre des maladies chroniques. Le délire sombre et taciturne de quelques fièvres ataxiques, celui des derniers moments, ont une physionomie qui leur est propre.

Le délire aigu peut se montrer avec les caractères de certaines maladies inflammatoires proprement dites; cet état, dans lequel le malade est le jouet de mille erreurs, et perd jusqu'au sentiment de sa personnalité, représente assez bien la manie aiguë. Nous sommes surpris qu'à cette occasion M. Morel passe sous silence les travaux de M. Lelut, ceux du docteur américain Luther V. Bell (1), sur le délire aigu, et celui que nous avons publié sous le nom de *Délire aigu qu'on observe dans les établissements d'aliénés*, inséré dans les *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, t. XIII, et couronné par l'Institut.

Il peut arriver, fait observer M. Morel, que dans les affections d'une certaine durée, les phénomènes délirants, tout en conservant une grande intensité, tendent à se systématiser, et que cette action paraisse se concentrer dans un organe. Reil parle d'une dame chez laquelle les exacerbations de la fièvre amenaient des phénomènes sensoriaux étranges. Il y avait des hallucinations et des illusions

(1) *Annales médico-psychologiques*, p. 297, avril 1852.

variées, toutes ces sensations maladives semblaient ensuite s'évanouir pour se résumer dans une hallucination suprême. C'était le grand Frédéric qu'elle avait vu quelque temps avant sa mort qui, assis au pied de son lit, entretenait tranquillement avec elle des conversations suivies. A ce point de vue, surtout le dernier, le délire fébrile et le délire de l'aliénation, en tant que délires, sont identiques, mais il importe excessivement de ne pas confondre les symptômes avec les maladies qui les produisent.

Suivant M. Morel, les délires principaux que l'on observe dans les maladies générales se rapprochent, autant que peuvent le permettre les analogies, des états maniaques, monomaniaques, mélancoliques ou lypémaniaques. La même remarque s'applique aux délires asthéniques qui peuvent donner une idée de la démence. On trouve un exemple de ce délire dans celui qu'on observe dans quelques fièvres pernicieuses, typhoïdes, apoplectiques; les malades murmurent des mots inintelligibles, les actes sont automatiques, les yeux sont égarés ou fixes, les mains tremblantes retirent les couvertures ou se cramponnent aux vêtements. On peut objecter, dans ce cas, qu'il y a un état aigu, une *oppressio virium*, et qu'il n'est aucunement prouvé que ce délire soit asthénique.

Forcé par la nature de ce travail de laisser de côté beaucoup de sujets, nous arrivons à la classification des types fondamentaux de la folie, que M. Morel résume dans la *manie*, la *lypémanie* et la *démence*, sans en exclure les formes secondaires qui rentrent dans leur essence.

La période de l'incubation a été récemment l'objet de bons travaux de MM. Devay et Moreau de Tours; celle de la paralysie générale progressive a été plusieurs fois signalée par nous, et nous appelons de nouveau l'attention des observateurs sur ce point dans la revue des journaux judiciaires de ce numéro. M. Morel range au nombre des symptômes de cette période, les douleurs, l'irritabilité et la lésion des sentiments; l'intermittence qu'on y remarque est un état propre aux affections nerveuses.

Passant ensuite à l'étude de la folie proprement dite, il pense que, pour que cet état existe, il faut que le mode d'union de l'âme et du corps soit changé. Il définit cette maladie : une affection cérébrale idiopathique ou sympathique, enlevant à l'individu lésé à la fois, dans ses fonctions physiologiques et psychologiques, l'exercice de sa liberté morale, et instituant dès lors chez lui une dépravation maladive dans ses actes, ses tendances et ses sentiments, ainsi qu'un trouble général ou partiel dans ses idées. On a essayé bien des fois de définir la folie: la description de M. Morel peut être plus complète que celle

de ses prédécesseurs, mais elle n'est pas assez précise pour être facilement retenue, et je crois que lui-même, en la relisant, trouvera qu'elle manque des qualités qui font les bonnes définitions.

La manie dans la classification de M. Morel a une acception beaucoup plus large que dans les ouvrages *ex professo* : ainsi il y range la manie instinctive, à laquelle il rapporte la manie raisonnante de Pinel, le *moral insanity* de Prichard ; il y comprend aussi la monomanie de l'incendie, du vol, du suicide, de l'homicide, etc. Les symptômes de cette forme, qui offre rarement des hallucinations, consistent dans des douleurs vagues, des malaises, de la céphalalgie, des bruissements dans les oreilles, des éblouissements et des sensations indescriptibles.

Les digestions sont souvent troublées. Il y a un besoin constant de locomotion alternant avec l'apathie, de l'insomnie et de la torpeur. On constate un hyperesthésie ou anesthésie intellectuelle et physique. Les malades accusent des impulsions irrésistibles, ne savent pas pourquoi ils ont agi, ont des regrets mal formulés ; ils sont indifférents au sort de leurs victimes, à leurs propres intérêts, ne peuvent assurer qu'ils ne recommenceront pas.

Les individus de cette catégorie présentent en général des influences héréditaires, une mauvaise conformation cérébrale, des maladies qui ont altéré leur santé, des affections idiopathiques, des arrêts de développement, des troubles dans l'évolution de la puberté, de la gestation. Ce terrain offre de grandes difficultés, car on côtoie à chaque instant la perversité morale, due à la satisfaction des passions, et celle qui est déterminée par la lésion de l'entendement, de la volonté et de l'absence du libre arbitre.

Dans la description des diverses formes de la manie, M. Morel attache peu d'importance à l'étude des lésions isolées des facultés ; mais il montre que parmi les maniaques, les uns agissent d'une manière instinctive et pour ainsi dire irrésistible, tandis que les autres ont un arrangement systématique dans leurs conceptions. Ces aliénés reconnaissent rarement les erreurs de leur esprit, mais ils conservent à un certain degré les notions du bien et du mal. Ils sont, en général, exempts de passions à objet défini, mais très susceptibles de mouvements passionnés, d'où il résulte qu'ils sont entraînés dans des manifestations extérieures par les mêmes motifs qui agitent si souvent les gens raisonnables. Nous regrettons de ne pouvoir donner quelques unes des observations que renferme cette partie du livre, elles sont bien exposées et jettent de vives lumières sur certaines parties de la psychologie.

La lypémanie, qui forme le second type de M. Morel, a pour pre-

mière forme la lypémanie primitive ou simple. De même qu'il existe une manie qui se signale plutôt par l'aberration des actes que par celle de la pensée (manie instinctive), de même aussi on observe un état lypémaniaque sans délire qui est la manifestation la plus saisissante de la mélancolie. L'auteur en rapporte un exemple intéressant emprunté à la clinique de M. Falret, et nous en avons cité plusieurs exemples dans le mémoire *Sur l'ennui*. La deuxième forme est la lypémanie systématisée (mélancolie avec délire), présentant deux différences bien tranchées : tantôt les lypémaniaques sont d'une susceptibilité très grande et d'une mobilité extrême ; tantôt la sensibilité, concentrée sur un seul objet, semble avoir abandonné tous les organes. C'est dans cette forme qu'on a surtout rangé les monomanes incendiaires, homicides, voleurs, suicides, érotiques, religieux, etc.

La description de la démence, quoique bien faite, ne nous a offert rien de spécial.

Le point important de cette classification est l'attaque dirigée contre l'existence de la monomanie. Déjà MM. Foville, Falret, Prichard avaient vivement critiqué cette création d'Esquirol ; M. Morel reprend leurs arguments, y joint ceux qui lui sont propres, et pose ainsi la question : « Peut-il y avoir, dans la stricte rigueur des termes, un délire essentiellement circonscrit, local, exclusif, ne portant que sur une idée, et laissant, du reste, la raison parfaitement intacte ? « Au point de vue psychologique, cette hypothèse n'est pas soutenable ; car, de même que tout se tient dans la série des phénomènes visibles de l'univers, de même tout se tient dans la série des invisibles idées de l'esprit, et cela est la conséquence du principe d'unité, qui est la tendance perpétuelle de notre esprit, parce qu'elle en est la loi la plus impérieuse. La folie elle-même ne saurait briser cette loi, et la plus simple observation montre en effet qu'il y a des principes contre lesquels les délires les plus furieux ne peuvent lutter : tels sont ceux de cause, de substance, d'être, que les philosophes, après Kant, ont appelés la raison pure.

Allons plus loin : s'il n'y a folie que dans le cas où la faculté est altérée, on n'en peut conclure que l'aliénation est circonscrite à un point particulier, car toute faculté produit une série d'idées indéfinies. Prenons un exemple. Ce fou d'orgueil s'imagine qu'il est le fils de Louis XVI. Au premier abord, comme tout est coordonné dans son état, on croit qu'à part cette imagination chimérique, tout est sain et raisonnable dans sa pensée ; mais étudiez-le avec plus d'attention, vous reconnaîtrez bientôt que cet orgueil dominant, qui l'a conduit à ce rêve de grandeur, est le fait capital, essentiel, de toute son exis-

tence, qu'il déteint sur une foule de ses sentiments, de ses actes, de ses habitudes, dont il est la seule explication possible. La conclusion de ce qui vient d'être dit est naturelle ; les cas de prétendue monomanie ne sont que des cas de manie ou de mélancolie incomplétement observés, et il ne peut y avoir de folie localement circonscrite et ne portant que sur un point isolé.

Nous voyons avec peine attaquer l'œuvre de notre maître, parce que nous avons la certitude que, sous le couvert de la monomanie, il a détruit beaucoup d'erreurs et fait passer dans le monde un grand nombre de vérités ; cette critique est d'autant plus regrettable qu'il y a là, pour nous, plutôt une discussion de mots que de principes. M. Morel, qui nous range parmi les partisans des monomanies pures, veut bien extraire de notre mémoire *Sur l'interdiction des aliénés* cette phrase : « Quel physiologiste affirmera que telle idée est étrangère à telle autre, et ne peut, dans aucun cas, s'associer avec elle dans l'esprit d'un homme sain, à plus forte raison dans la tête d'un aliéné ? » Or, cette phrase a vingt-deux ans de date, car elle se trouve dans nos *Considérations médico-légales sur l'interdiction des aliénés* (1830) ; elle montre déjà que nous soutenions la doctrine de l'unité. En 1848, en proposant notre classification des maladies mentales (*Bibliothèque du médecin praticien*, p. 352), nous disions : « Le délire cohérent, gai ou triste, limité à une idée, est rare. » Dans le mémoire que M. Morel veut bien louer avec tant d'obligeance, nous nous sommes surtout étendu sur la solidarité de toutes les facultés dans le délire partiel, ou monomanie. Ce fait de la solidarité des facultés avait tellement frappé lord Brougham, qu'il dit dans son travail *Sur la folie partielle* : « Tout acte testamentaire fait par un monomane, quand bien même il ne contiendrait aucune preuve de sa déraison, peut être attaqué et doit être rejeté par les tribunaux lorsqu'il y a des preuves de folie antérieures et postérieures au testament. La tranquillité de l'esprit pendant l'acte n'est qu'apparente, elle est l'image exacte du dépôt au fond d'un vase ; agitez l'eau claire qu'il contient, elle se trouble à l'instant même, et le dépôt remonte à la surface. (*Annales médico-psychologiques*, 2e série, t. III, p. 98.)

Lors même qu'il y aurait possibilité de limiter le délire, comme dans quelques monomanies pures, qu'on a eu tort de nier, car l'expérience de M. Baillarger et la nôtre démontrent qu'il en existe des exemples parfaitement caractérisés (nous en avons même en ce moment sous les yeux un des plus concluants), il n'en faudrait pas moins conclure qu'il est contraire à la simple et droite raison d'admettre que la même personne soit capable de faire des actes qu'on

supposera indépendants de son délire, et qu'il y ait une série d'actes, au contraire, qui, étant l'expression de ce délire, doivent être frappés de nullité ?

On voit par ces citations que nous considérons comme exceptionnel le délire borné à une seule idée, tandis que nous admettons comme un fait presque général la solidarité des facultés dans le délire partiel. Nos opinions sur la monomanie sont donc pour le fond semblables à celles de M. Morel. Seulement nous croyons le moment inopportun pour défendre cette thèse, parce que les idées vraies que tendait à propager la doctrine d'Esquirol sont loin d'avoir fait leur route, et qu'il est à craindre que les nombreux opposants qu'elle a rencontrés ne s'empressent de profiter de cette dissension médicale pour faire une nouvelle levée de boucliers. On ne devrait jamais perdre de vue, dans les sciences comme dans les affaires, cet aphorisme : « Tout vient à point à qui sait attendre. »

L'honorable M. Morel, dans une lettre de remercîments qu'il a bien voulu nous adresser, ne partage pas nos craintes à propos de l'avantage que les jurisconsultes pourraient tirer de cette désunion. « Pourquoi, dit-il, nous mettent-ils de côté, c'est qu'ils sont persuadés que nous regardons à volonté le même individu comme aliéné et raisonnable, absurdité qu'ils nous prêtent gratuitement. Or, en replaçant la question sur le terrain de la solidarité de toutes les idées, de tous les actes humains, nous ne détruisons pas la vérité de la prédominance de certaines idées et de certains actes, nous scrutons seulement les questions plus à fond ; nous nous imposons l'obligation dans des rapports médico-légaux d'exposer d'une manière plus approfondie les motifs qui dirigent les aliénés, nous en donnons une idée plus complète. Nous amenons enfin ceux pour qui la monomanie était un système tout fait, qui n'exigeait aucun travail, à mieux étudier la question. « Nous ne répondrons qu'un mot à M. Morel, c'est que nous désirons ardemment qu'il ait raison.

Nous n'avons pas eu la pensée, dans l'examen de ce premier volume des *Etudes cliniques*, de suivre l'auteur pas à pas, notre attention s'est principalement portée sur les parties qui nous ont paru nouvelles, sur celles qui donnaient au livre sa physionomie ; mais même dans nos remarques critiques, nous n'avons jamais perdu de vue que nous nous adressions à un philosophe observateur, d'une grande valeur scientifique, dont nous pouvions parfois être l'adversaire, mais que nous aurions craint de blesser par une analyse étriquée. Nous ne pourrons d'ailleurs émettre un jugement définitif que lorsque nous aurons lu le second volume.

A. Brierre de Boismont.

Service médical de l'asile public d'aliénés de Stephansfeld pendant l'année 1850, par M. le Dr DAGONET, médecin en chef.

La population de l'asile s'élevait au 1er janvier 1850 à 372 malades, présentant une augmentation de 15 sur l'année précédente. Au 31 décembre 1850, elle était de 414, c'est-à-dire avec un nouvel excédant de 42. Il faut ajouter, dit M. Dagonet, qu'elle tend à s'accroître chaque jour encore d'une manière sensible, et qu'en ce moment même, elle a dépassé le nombre de 430, ce qui donne près d'un cinquième en plus dans l'espace de deux années.

155 admissions ont eu lieu en 1851 : 100 appartiennent au Bas-Rhin, 43 au département du Haut-Rhin ; cette différence tient à des mesures financières préjudiciables à la santé même des malades. La prédominance de manie se constate chaque année sur les autres formes de l'aliénation mentale. On a reçu à Stephansfeld 61 maniaques, c'est-à-dire les deux cinquièmes du chiffre total. Les cas de folie incurable s'élèvent à 46, répartis ainsi : démence, 37 ; épilepsie 8 ; idiotie, 1. Le nombre des incurables forme un tiers trois dixièmes de la totalité des admissions. Considéré dans son ensemble, il est pour l'asile des quatre cinquièmes du chiffre total de la population. La manie présente le plus grand nombre de guérisons, mais il faut qu'elle soit franche ; car il arrive souvent qu'elle est le résultat d'une crise préparée longtemps d'avance, sous la forme d'un délire partiel, ou qu'elle fait explosion après que la lutte de la conscience humaine contre les progrès de la folie s'est débattue lentement.

Sur les 155 cas d'admissions, il s'est présenté 8 cas de monomanie et 37 de lypémanie. Les guérisons de ces formes ont été pour la monomanie, 1, et la lypémanie, 8.

Quatre causes, suivant M. Dagonet, dominent dans le développement de l'aliénation mentale. L'hérédité, les chagrins, les maladies physiques et l'abus des boissons. Nous répéterons ici ce que nous avons déjà dit ailleurs, que les causes morales ont souvent une action décisive sur l'hérédité et l'abus des boissons.

Les sorties de l'établissement ont été au nombre de 81, dont 35 avec guérison, 22 avec amélioration, et 24 sans amélioration. Sur les 35 malades guéris, 20 l'ont été dans les trois premiers mois de leur affection. Les guérisons, comparées aux admissions de l'année, présentent une proportion de 1 sur 4,42, et si l'on fait abstraction des cas d'incurabilité, la proportion monte à 1 sur 2,88 ou 34,7 sur 100.

On compte cette année 32 décès, dont 17 hommes et 15 femmes; ils comprennent 10 maniaques, 2 monomaniaques, 4 lypémaniaques, 15 déments et 1 épileptique. Ces décès ont eu lieu sur 527 aliénés traités en 1850, ce qui donne les proportions de 1 sur 14,4 ou 6,7 sur 100 : proportion restreinte et qui prouve en faveur de l'état sanitaire de l'établissement, surtout si on la compare aux résultats indiqués par Thurnam dans ses statistiques sur la folie. Ce chiffre serait encore au-dessous de la réalité, car si l'on retranche 12 aliénés arrivés mourants, la proportion n'est plus que de 1 sur 26,35 ou 3,8 sur 100.

Quelques auteurs ont parlé de l'heureuse influence des fièvres intermittentes sur la terminaison de la folie. L'expérience a démontré à Stephansfeld que les accès fébriles n'ont jamais modifié avantageusement le délire. Nous avions également constaté ce fait à l'asile de la Senavre, près Milan, qui est construit au milieu même de terrains marécageux. (*Des établissements d'aliénés en Italie, journal complémentaire des sciences médicales*, 1830.) Sydenham avait remarqué qu'il se développe quelquefois un délire maniaque quand les fièvres intermittentes ont déjà duré longtemps, surtout à la suite des fièvres quartes. M. Baillarger, qui partage cette opinion, pense que les fièvres intermittentes prédisposent à l'aliénation mentale, en agissant d'abord comme toutes les affections nerveuses, mais surtout en produisant l'anémie, et par conséquent en augmentant encore la prédominance du système nerveux sur le système sanguin.

Revenant sur la pathogénie de l'aliénation mentale, M. Dagonet reconnaît qu'elle est plus souvent la conséquence d'impressions morales douloureuses et quelquefois même le terme où vient aboutir toute déviation des principes rationnels et moraux qui forment la base de la conscience humaine. Cette opinion est aussi celle du docteur américain Jarvis, dont nous avons analysé le travail dans ce numéro.

Parmi les faits particuliers, M. Dagonet cite l'exemple de trois sœurs, arrivées à l'établissement le même jour et atteintes presque en même temps d'aliénation. Diverses circonstances ont présidé dans ce cas remarquable au développement de la folie. D'une part, la prédisposition héréditaire, la croyance à des idées superstitieuses ; de l'autre il s'est produit ce phénomène d'imitation dont l'influence ne pouvait manquer de s'exercer sur de crédules intelligences, et qui a causé cette espèce de contagion dont les exemples ne sont pas rares dans les annales de la science. Un autre fait non moins intéressant est celui d'une jeune fille en proie depuis quelque temps à une excita-

tion érotique, à peine comprimée par une éducation religieuse très développée. Poursuivie de remords et de scrupules, elle tombe bientôt dans une lypémanie religieuse des plus intenses et refuse de prendre des aliments. Quelques jours après elle succombait à une perte hémorrhagique qu'il fut impossible d'arrêter. A l'autopsie, l'utérus présenta environ le développement d'une tête de fœtus ; sa partie supérieure était transformée en une masse charnue, polypeuse, d'une structure fibreuse. Cette modification pathologique de l'appareil génital a été, sans aucun doute, une cause de la lutte terrible, soutenue par cette pauvre malade pour réprimer des passions que ne cessait d'entretenir l'excitation érotique qui la tourmentait, et c'est assurément à la suite des remords qui troublaient sa conscience qu'est survenue la perte de la raison. La lypémanie religieuse est plus commune à Stephansfeld que dans aucun autre établissement de la France ; ce résultat paraît dépendre de ce que l'Alsace est un pays où les idées religieuses et les pratiques superstitieuses dominent au plus haut degré ; ajoutons aussi que les sectes y sont fort nombreuses.

Quelques fièvres inflammatoires laissent après elles un délire plus ou moins intense. La pneumonie donne souvent lieu au moment de sa guérison à une forme maniaque qu'il importe de connaître et qui cède facilement à l'emploi d'un traitement rationnel. On sait aussi que la phthisie pulmonaire s'accompagne parfois d'une excitation érotique considérable et d'habitudes vicieuses qu'il est difficile de réprimer et dont l'effet est d'accélérer la marche de la maladie pulmonaire. Cette habitude de l'onanisme, plutôt que la dégénérescence tuberculeuse, amène un désordre particulier de l'intelligence. On observe d'abord une faiblesse intellectuelle qui donne lieu à une sorte d'incohérence et à des erreurs de jugement les plus bizarres. Les malades se plaignent d'éprouver dans la tête comme une sensation de vide : on leur retire, disent-ils, leur esprit et toutes leurs idées. Ils deviennent pusillanimes, fuient en quelque sorte la clarté du jour et les regards des autres hommes ; cette habitude terrible altère chez eux les plus nobles instincts. Malgré leur timidité apparente, ils sont quelquefois sujets à de violents accès de fureur, et peuvent devenir extrêmement dangereux. Un des jeunes malades de l'asile, dont la raison s'est égarée à la suite de ces tristes accès, a cherché un jour à frapper sa mère d'un coup de couteau. Les maladies du cœur ont aussi une influence puissante sur la production du délire, et l'hypertrophie est une cause d'excitation cérébrale qui se traduit le plus souvent par une explosion d'accès de manie.

Dans les indications thérapeutiques, l'auteur appelle de nouveau

l'attention sur l'emploi avantageux des bains sudothérapiques pour la stupidité. Nos lecteurs connaissent le travail que M. D... a fait insérer sur ce sujet dans les *Annales médico-psychologiques*, t. II, p. 343. A l'occasion du traitement moral, il fait la remarque qu'il n'est aucunement partisan des divisions nombreuses qui sont comme une légère atteinte portée à la vie en commun, et qui deviennent nuisibles lorsqu'elles sont basées sur la forme même du délire; d'ailleurs, ce système rendrait inhabités quelques quartiers quand d'autres seraient encombrés. La classification des aliénés n'a pas de règles fixes, elle résulte de l'appréciation du malade, de sa manière d'être, de ses habitudes, etc.; ils ne doivent avoir sous les yeux rien qui puisse les choquer, aucune antipathie trop forte, aucun objet d'excitation trop vive. Toutes les formes de délire doivent se trouver en contact les unes des autres, afin que l'esprit puisse, à certains moments de retour sur lui-même, plus aisément juger des excentricités dont il est témoin, et suivre alors plus facilement la justesse des observations auxquelles put donner lieu sa propre situation.

Le rapport sur le service médical de Stephansfeld nous a vivement intéressé, il a sa place parmi ceux qui doivent servir à écrire une bonne histoire statistique et médicale de l'aliénation mentale en France. Nous engageons M. Dagonet, dans un de ses prochains comptes-rendus, à prendre, pour sujet de ses méditations, la paralysie générale progressive. Il est utile que les chefs des grands établissements s'occupent des questions auxquelles elle a donné lieu dans ces derniers temps. Est-elle indépendante de la folie? Commence-t-elle toujours par la lésion de la motilité? Quand les troubles de l'intelligence disparaissent, l'altération du système musculaire persiste-t-elle? La paralysie générale progressive sans aliénation n'a-t-elle pas un mode de développement différent de celui de la paralysie générale dite des aliénés? La paralysie générale des aliénés n'offre-t-elle pas elle-même des variétés dans l'expression, et la forme ambitieuse ou plutôt avec exagération du moi ne doit-elle pas avoir une place principale dans la description? Le diagnostic différentiel de la paralysie générale sans aliénation et de la paralysie avec aliénation; à l'aide de la galvanisation localisée et sur lequel M. Duchenne et moi avons appelé l'attention, n'établit-il pas une ligne bien tranchée entre ces deux espèces de paralysies? S'il y a des exceptions, en quoi consistent-elles? La paralysie générale progressive est-elle susceptible de guérison comme le croient quelques médecins? S'il y a des cas de guérison, depuis quel temps ont-ils lieu? et d'après l'opinion de M. Baillarger, la lésion de la motilité persiste-t-elle encore dans ces cas? La pellagre est-elle fréquemment compliquée de para-

lysie? Cette paralysie, étudiée avec soin et dans ses développements successifs, est-elle identique avec celle des établissements d'aliénés? Tels sont les principaux points sur lesquels j'appelle l'attention de M. Dagonet et de ses honorables collègues. A. B. DE B.

De la périodicité : Étude physiologique et médicale sur la force vitale et son alliance avec le sens intime, par le docteur PERRIN. Brochure in-8, Lyon, 1851.

« La médecine, science de la vie, ayant pour but la conservation de l'homme, tient essentiellement à la métaphysique générale, qui comprend la philosophie de l'âme, la cosmologie ou la philosophie de la nature. » Cette première phrase de la brochure de l'auteur nous a paru la définition si naturelle de notre belle science, que nous n'avons pu résister au plaisir de la citer. Sans l'étude du moral et du physique, c'est-à-dire de l'âme et du corps, la médecine, en effet, n'est plus qu'un matérialisme dogmatique qui ne saurait satisfaire les esprits qui croient à une destinée future. Quelle est la philosophie de la science pour ceux qui n'ont voulu voir que les organes? le doute, l'incertitude, cachant sa douloureuse déception sous le voile de l'éclectisme. Tous les faits accumulés ne sauraient détruire cette conviction, que ce qu'il y a de premier dans l'homme, c'est la force qui l'anime. L'embryogénie, que les travaux de M. Coste ont faite désormais la base de l'anthropologie, ne prouve-t-elle pas que la vie précède l'organisation ?

Est-il un argument plus grand en faveur de la liaison du moral et du physique que les changements apportés à la configuration extérieure des têtes par l'ordre d'idées du christianisme. Comparez les bustes des Césars, des sages de l'antiquité, avec ceux des célébrités des temps modernes, et voyez les différences. Ce développement n'est pas moins remarquable chez la femme, ainsi qu'on peut s'en convaincre par l'examen des camées grecs et romains. Aucun fait, dit l'auteur, ne pouvait mieux prouver que toute pensée se réalise en phénomènes sensibles, et confirmer cette parole de Plutarque : que l'*organe est outil de l'âme et l'âme l'outil de Dieu.*

Relativement à l'état pathologique, le principe de vie étant un intermédiaire entre les organes et le sens intime, cette alliance doit nécessairement augmenter la force de résistance ou l'effort qui s'opère lorsque l'existence est menacée ; et comme la maladie est, dans son essence, une réaction vitale contre les causes morbifiques, il est naturel que l'union des deux éléments augmente la puissance du dy-

namisme, élève l'énergie vitale à une hauteur qu'elle ne pourrait atteindre, si elle restait isolée et abandonnée à elle-même.

L'exposé très court que nous venons de faire montre que le but des recherches de M. Perrin est d'établir l'existence des deux éléments de la nature humaine, d'étudier le rôle que chacun d'eux remplit dans l'économie, soit dans l'activité physiologique, soit dans l'évolution morbide.

On comprend combien cette doctrine est féconde en aperçus ingénieux, en résultats importants; quelle élévation et quelle largeur de vue elle donne à l'étude de la médecine. On a beau enfermer l'esprit dans les forteresses de l'organologie, l'anatomie pathologique, l'anatomie comparée, la phrénologie, les théories physiques et chimiques, la statistique médicale, il finit par les franchir, et tout en reconnaissant leur force, leur puissance, il sent qu'il y a en lui quelque chose de divin obscurci par l'enveloppe matérielle, mais qui aspire de toutes ses forces à un ordre d'idées et de connaissances en rapport avec sa nature.

Nous aurions vivement désiré suivre l'auteur dans le développement de son travail sur la force vitale et son alliance avec le sens intime, mais il faudrait consacrer à cette étude un temps que nos occupations malheureusement trop multipliées ne nous permettent pas de lui donner. Elève de l'école de Paris, nous applaudissons à ses efforts incessants pour suivre l'homme dans ses organes les plus microscopiques, mettre le fait en lumière, le catégoriser d'une manière convenable et prendre ainsi le premier rang dans le champ des découvertes; mais, comme l'a très bien dit un de nos plus spirituels critiques, il ne faut pas se borner à recueillir les faits, car avant eux il y a l'esprit qui les explique. C'est cet esprit, si éminent dans les œuvres de l'école de Montpellier, que je voudrais voir plus en honneur parmi nous. A coup sûr, les faits ne pourraient que grandir sous l'influence de son souffle fécondant. Bien persuadé que ces principes doivent être favorablement accueillis, nous engagerons ceux qui aiment la bonne philosophie, les arguments solides, les faits bien choisis, à lire l'opuscule de M. Perrin, ils y trouveront instruction et profit.

A. B. DE B.

Examen médico-légal des faits relatifs au procès criminel de Jobard, par J. ARTHAUD, médecin en chef de l'asile des aliénés de l'Antiquaille. Lyon, 1852.

En signalant les obstacles qui se sont longtemps opposés à la

propagation de la doctrine de la monomanie, considérée comme excuse légale; Marc mentionnait surtout la réaction des magistrats contre la tendance des médecins à l'appliquer avec trop peu de réserve. Il faudrait ajouter aussi, de la part des jurys, l'ignorance où ils semblent être, en général, du droit qu'a la société de mettre les monomanes homicides hors d'état de lui nuire, et la préoccupation qui en résulte dans leur esprit pour la sauvegarde des intérêts sociaux. C'est sans doute à ce dernier motif plutôt qu'il faut attribuer l'accueil peu favorable qu'ont reçu, dans quelques circonstances, les rapports des médecins.

Tout en respectant les décisions de la justice, il n'est pas interdit d'examiner les faits qui les ont motivées, afin d'en déduire des enseignements utiles pour l'avenir, et de rectifier, s'il y a lieu, de fausses interprétations. C'est le droit dont M. Arthaud, médecin en chef de l'asile des aliénés de l'Antiquaille, a cru devoir user, et dont il a usé au profit de la science, dans une brochure intitulée : *Examen médico-légal des faits relatifs au procès criminel de Jobard*, qu'il vient de publier à l'occasion du drame tristement célèbre du théâtre des Célestins, dont les dernières péripéties sont venues se dérouler devant la cour d'assises du Rhône.

Un premier rapport fait immédiatement après le crime par M. le docteur Magaud, un deuxième rapport de MM. Tavernier et Gromier, et enfin un supplément de rapport fait par M. Gensoul, tels sont, avec l'acte d'accusation, les témoignages acquis aux débats et les résultats de son propre examen, les documents que M. Arthaud a fait servir à asseoir, dans son esprit, un jugement et une appréciation indépendante de toute autre considération que celle de l'intérêt de la vérité et du désir de la connaître.

Dans l'opinion du premier rapporteur, le fait de Jobard n'aurait présenté aucun des caractères de la monomanie homicide. Les motifs sur lesquels cette conclusion était appuyée sont : la préméditation évidente ; l'existence d'un mobile, non quant à la victime, mais quant aux circonstances qui ont précédé et motivé le crime ; l'absence de tout symptôme d'hallucination ; enfin, l'absence de prédisposition héréditaire.

Les seconds rapporteurs, au contraire, concluent qu'au moment où le meurtre s'est accompli, Jobard était dans un état de démence (monomanie homicide-suicide parfaitement décrite par les auteurs) ; qu'il ne pouvait être considéré comme responsable d'un acte qu'il a commis sans la participation de sa volonté.

M. Gensoul, enfin, qui n'avait pas seulement, comme les premiers experts, à donner son avis sur l'état mental de Jobard, mais qui de-

vait répondre plus spécialement à une série de questions posées par le magistrat chargé de procéder à un supplément d'instruction, conclut, en ce qui concerne le point capital, comme ses confrères, MM. Tavernier et Gromier.

C'est sur le rapport de M. Magaud principalement, dont les conclusions n'ont probablement pas été étrangères à la décision du jury, que porte l'examen de M. Arthaud. M. Magaud concluait que Jobard n'était point aliéné au moment du crime. Les motifs sur lesquels il s'appuyait, nous venons de le dire, étaient ceux-ci : préméditation d'une part ; existence d'un mobile à l'action criminelle ; d'autre part ; absence d'hallucination ; enfin, point de circonstances d'hérédité.

Et d'abord, fait remarquer M. Arthaud ; M. Magaud n'a vu l'inculpé qu'une fois ; « il serait bien extraordinaire, ajoute-t-il, qu'il eût pu mettre à profit cette entrevue unique, de manière à être suffisamment renseigné sur ses antécédents et sur son état physique et moral. A plus forte raison, le médecin expert n'a-t-il pas pu tenir compte des faits qui se sont produits postérieurement à son examen. » Et en effet, tandis que M. Magaud prétend ne point trouver les conditions d'hérédité, M. Arthaud, mieux informé, apprend plus tard qu'on compte un grand nombre d'aliénés dans la famille de Jobard, et qu'on en trouve dans les deux lignes paternelle et maternelle.

La préméditation ! mais en quoi est-elle exclusive de la folie ? N'entre-t-elle pas au contraire dans presque tous les crimes commis par des aliénés !

Il y a eu, dit M. Magaud, un mobile à l'action de Jobard ; ce mobile, c'est une résolution désespérée, dictée par le dégoût que ses passions honteuses lui ont inspiré pour la vie, et qui, par suite de ses idées fausses en religion, lui fait préférer l'homicide au suicide : or, l'un des caractères essentiels de la monomanie homicide se tire de l'absence de tout mobile à l'action. — A quoi M. Arthaud répondra que ce médecin confond deux formes bien distinctes de la monomanie, la monomanie *instinctive* et la monomanie *raisonnante*, l'une dans laquelle l'aliéné est porté irrésistiblement à des actes instinctifs qui ne sont le résultat d'aucun raisonnement, tandis que dans l'autre, l'acte commis a un mobile, il est la conséquence d'une association d'idées. Dans le cas en question, il ne suffisait donc pas d'établir que l'inculpé avait été dirigé par un mobile, il fallait surtout démontrer que ce mobile n'était pas le produit d'une conception délirante.

Enfin l'absence d'hallucinations telles qu'il en existe le plus sou-

vent chez les monomanes, invoquée par M. Magaud, n'a pas, aux yeux de M. Arthaud, plus de valeur dans l'espèce que les autres argumeuts. Si chez certains aliénés qui se livrent au meurtre par le fait d'une passion qu'ils ne peuvent maîtriser, et en particulier chez les maniaques en fureur, l'acte homicide est presque toujours le résultat d'une hallucination, il n'en est pas de même du monomauiaque qui agit en vertu d'un raisonnement fondé sur une conception fausse ou délirante : ce qui était le cas de Jobard.

Nous ne poursuivrons pas plus loin l'aualyse du remarquable mémoire de M. Arthaud. L'examen des rapports des autres experts, auquel il se livre ensuite, ne lui fournissant que l'occasion de corroborer les preuves qu'il invoque lui-même à l'appui de la même démonstration, il eût été superflu de nous y arrêter ici. En réduisant à leur valeur réelle les arguments de M. Magaud, le seul opposant qu'il eût à combattre, M. Arthaud avait déjà considérablement simplifié sa tâche. S'il n'en résultait pas encore manifestement la preuve que Jobard eût agi sous l'influence d'une idée délirante, on y trouvait déjà, du moins, d'impérieux motifs de mettre en question si la responsabilité du crime devait lui être rigoureusement imputée. Mais si cette première partie de l'argumentation de M. Arthaud ne laisse encore place qu'au doute, il n'en est plus de même après la savante discussion à laquelle l'auteur a soumis tous les points de cette difficile et délicate question, et où, après avoir fait sentir toute l'importance du fait de l'hérédité, il met en évideuce, par l'analyse des circonstances les plus saillantes de la vie de Jobard et de la passion irrésistible qui le dominait, quelques unes des causes puissantes et nombreuses d'aliénation mentale qui agissaient incessamment sur lui.

M. Arthaud termine son argumentation par l'examen des circonstances spéciales qui ont pu influer sur la décision du jury. Ces circonstances sont, d'une part, l'effroi inspiré par un meurtre accompli avec tant de calme et d'impassibilité, l'incertitude sur l'efficacité des moyens dont la législation arme l'autorité pour mettre les aliénés dangereux hors d'état de nnire, enfin les conclusions de l'un des experts. On a vu ce qu'il faut penser de ces conclusions ; quant aux deux autres motifs, le dernier du moins, le seul qui puisse avoir une sérieuse valeur en pareil cas, il ne fait que mieux ressortir la regrettable lacune qui existe à cet égard dans nos Codes, lacune sur laquelle les médecins aliénistes ne cessent depuis longtemps d'appeler l'attention des législateurs. Il suffirait, en effet, à l'exemple de ce qui existe en Angleterre, qu'une disposition législative spéciale déférât à l'administration le droit de disposer des aliénés criminels qui, reconnus coupables matériellement d'un crime capital, ont été

absous comme l'ayant commis dans un état de démence. On rassurerait ainsi, comme le fait très justement remarquer M. Arthaud, la société sur les conséquences possibles de la mise en liberté d'un homme capable de lui faire courir de nouveaux dangers, et l'on mettrait à l'aise la conscience des jurés appelés à se prononcer sur la culpabilité de certains actes qu'on ne peut expliquer que par la folie. Qui oserait affirmer, en effet, que si une pareille garantie pour la société eût existé dans notre législation, si l'on eût eu le moyen, tout en épargnant à un homme que tout prouve n'avoir agi que sous la domination d'une idée délirante, une flétrissure imméritée, de le mettre à l'avenir, et pour le reste de ses jours, hors d'état de nuire, qui, disons-nous, oserait affirmer qu'entre les solutions contradictoires apportées à la barre par les interprètes de la science, le jury n'eût incliné plutôt pour la plus humaine en même temps que la plus probable des deux opinions? Il suffit, pour en être convaincu, de se rappeler que le jury, en prononçant son verdict, a admis des *circonstances atténuantes*. L'eût-il fait s'il eût eu la ferme conviction que Jobard, au moment du crime, jouissait de la plénitude de sa liberté morale? Nous laissons à la conscience de chacun de l'apprécier.

Nous pensons, en résumé, qu'après avoir lu avec attention la savante et judicieuse dissertation de M. Arthaud, on ne pourra que partager son opinion sur le fait qui en est l'objet, et s'associer au vœu qu'il exprime, en terminant, sur les modifications à introduire dans la législation qui régit la matière. BROCHIN.

Rapport statistique sur le service médical de l'asile privé de Clermont (Oise), pendant l'année 1851, par M. le docteur GUSTAVE LABITTE, médecin en chef de l'asile.

L'auteur, se proposant de faire paraître bientôt une notice générale du service administratif et médical de cet établissement, ne donne dans ce rapport aucune explication sur la classification des maladies mentales qu'il a adoptée dans ses tableaux. Ces tableaux, très nombreux et très détaillés d'ailleurs, comprennent : le mouvement général des aliénés pendant l'année 1851 ; l'état des entrées, selon les saisons, selon les causes, selon l'état civil des aliénés, selon leurs professions, selon leur âge ; l'état des sorties suivant la nature de la maladie mentale ; l'état des décès d'après l'âge, d'a-

près le séjour des malades dans l'asile, d'après la nature de la maladie, etc.

Voici quelques-uns des principaux résultats de ces tableaux statistiques :

Le mouvement général de la population a été de 1,147 aliénés (522 hommes et 625 femmes).

Parmi ces malades, 741 présents au 1er janvier 1851 étaient incurables et 105 curables.

Il est entré dans le cours de l'année 301 aliénés : 148 hommes et 153 femmes, dont 161 étaient incurables et 140 curables.

Le nombre des entrées a été plus grand dans les saisons chaudes que dans les saisons froides.

Les causes de l'aliénation n'ont pu donner aucun résultat sérieux, vu le peu de renseignements que l'auteur a pu se procurer. Cependant, parmi celles qu'il a pu connaître, il a trouvé que les causes essentielles qui caractérisent l'incurabilité de l'aliénation mentale étaient les plus nombreuses. Viennent ensuite les causes déterminantes, et parmi celles-ci, les chagrins de famille se sont montrés plus fréquents chez les femmes que chez les hommes; l'abus des boissons alcooliques a été aussi une des principales causes de la folie chez les hommes.

Parmi les aliénés dont l'état civil a été connu, le chiffre des célibataires était le plus nombreux.

Les professions agricoles ont été les plus nombreuses de toutes celles occupées par les malades entrés. (Cette donnée n'aurait de valeur qu'autant qu'on aurait la proportion des diverses professions. La profession d'agriculteur étant de beaucoup la plus commune dans le pays, la supériorité du chiffre indiquée ici n'a rien de surprenant et n'a même aucune signification.)

Les chiffres les plus élevés des admissions correspondent aux périodes de 30 à 40 et de 40 à 50 ans.

Le chiffre des sorties par guérison a donné, par rapport à la population des malades curables de l'année, une proportion de 39 pour 100. Les chiffres les plus élevés des guérisons, selon la nature de la maladie mentale, sont ceux qui appartiennent au délire général et au délire partiel.

Les décès ont été dans la proportion de 14 pour 100 par rapport au mouvement général de la population. Le chiffre le plus élevé des décès a eu lieu pendant les périodes de 30 à 40 et de 40 à 50 ans. Presque la moitié des décès a eu lieu chez des malades dont le séjour dans l'établissement ne datait pas de plus de six mois. Ce chiffre élevé des décès après un si court séjour des malades dans

l'établissement (74, le nombre total des décès ayant été de 169 sur un mouvement général de 1,147 aliénés) montre quel devait être le mauvais état de santé de ces malades à leur entrée et explique une aussi grande mortalité.

Les principales causes de décès ont été : chez les hommes une lésion de l'encéphale, et chez les femmes une affection de l'appareil digestif.

M. G. Labitte termine son rapport par une énumération succincte des moyens thérapeutiques qui lui ont donné les résultats les plus satisfaisants dans le traitement physique des aliénés.

Dans les délires à formes aiguës, les bains prolongés, les affusions froides souvent répétées dans la même journée, ont été employés généralement avec succès pour apaiser l'agitation des malades.

L'application du séton à la nuque a donné aussi de bons résultats dans les délires partiels oppressifs, dans la stupidité et dans le commencement de la paralysie générale. Dans l'épilepsie, la valériane et l'oxyde de zinc ont suspendu ou retardé les accès chez plusieurs malades. Dans les maladies mentales par suite d'aménorrhée, l'armoise, le tartrate de fer et de potasse, et l'aloès lui ont aussi donné quelques bons résultats. L'emploi de la strychnine chez les paralytiques et les gâteux ne lui a pas paru aussi favorable qu'à plusieurs de ses confrères.

La notice que l'auteur promet de publier prochainement sur le service administratif et médical de l'établissement qu'il dirige nous fournira sans doute l'occasion de revenir sur quelques uns des points importants qui ne sont qu'indiqués seulement dans ce rapport.

B.

Rapport sur l'asile public d'aliénés de Pau (*exercice* 1851), par M. CAZENAVE, médecin-directeur.

Le mouvement de la population a été, dans le courant de 1851, savoir :

Aliénés existant au 1er janvier 1851. .	156
— entrés pendant l'année.	100
— sortis	84
— restant au 31 décembre 1851.	172

Voici le tableau de classification des aliénés suivant le sexe et la forme de leur délire.

SEXES.	DÉLIRE PARTIEL.	LYPÉMANIE.	MANIE.	DÉMENCE ET PARALYSIE générale.	IDIOTIE et IMBÉCILLITÉ.	ÉPILEPSIE COMPLIQUÉE de manie.	TOTAUX.	
1er *Tableau*, *comprenant les* 156 *aliénés existant au* 1er *janvier* 1851.								
Hommes. . .	4	12	28	20	14	11	89	156
Femmes. . .	8	13	21	17	3	5	67	
2e *Tableau, comprenant les* 100 *aliénés entrés en* 1851.								
Hommes. . .	4	11	24	7	2	3	51	100
Femmes. . .	6	11	25	5	1	1	49	
3e *Tableau*, *comprenant les* 42 *sortis guéris en* 1851.								
Hommes. . .	3	4	13	»	1	2	23	42
Femmes. . .	1	5	12	»	1	»	19	
4e *Tableau*, *comprenant les* 42 *malades décédés* (1).								
Hommes. . .	»	8	7	8	2	3	28	42
Femmes. . .	»	6	6	2	»	»	14	
5e *Tableau*, *comprenant les* 172 *aliénés restant au* 31 *décembre* 1851.								
Hommes. . .	5	11	32	19	13	9	89	172
Femmes. . .	13	13	28	20	3	6	83	

(1) CAUSES DE DÉCÈS.

Diarrhée colliquative. . . .	19	Entérite aiguë.	1
Paralysie générale.	5	Marasme excessif.	2
Épilepsie coup sur coup . .	2	Pellagre.	2
Apoplexie foudroyante. . .	2	Fièvre pernicieuse. . . .	2
Hémiplégie.	1	Hépatite chronique. . . .	1
Ascite.	2	Cancer au pylore.	1
Entérite chronique.	1	Escarres gangréneuses . .	1
	32		10
		42	

L'auteur appelle spécialement l'attention de l'administration sur deux points : sur le nombre des décès et sur l'influence morale du travail.

Le nombre des décès a été plus considérable en 1851 qu'il n'avait été dans les années précédentes. L'une des causes principales de cette augmentation dans la proportion des décès a été l'admission à l'asile des malades gâteux presque perdus, et qui meurent dès les

premiers jours de leur entrée. Défalcation faite du nombre total des morts des douze aliénés décédés presque aussitôt leur entrée, on retrouve, en effet, la proportion ordinaire des décès. M. Cazenave se plaint à ce sujet de la trop grande facilité avec laquelle on admet dans les asiles une catégorie de malades à laquelle ils ne sont pas destinés, tels que les gâteux, les idiots et les imbéciles, qui, ne réclamant aucun traitement particulier, et n'offrant aucun danger pour la société, peuvent être parfaitement soignés à domicile. La commission de surveillance, s'associant complétement à cet égard à l'opinion du médecin-directeur, a pris une délibération par laquelle elle appelle l'attention de l'autorité sur ce point, afin qu'elle n'autorise à l'avenir le placement des malades à l'asile que lorsqu'il sera bien établi que leur état mental peut être une cause de trouble, de désordre ou de danger pour la société.

Quant à l'influence morale du travail, elle a été, à l'asile de Pau, ce qu'elle est partout, c'est-à-dire des plus heureuses. Sous cette bienfaisante influence, M. Cazenave a vu, en effet, les malades reprendre une à une leurs anciennes habitudes.

Il a aussi constaté les heureux effets des exercices religieux.

Enfin, un dernier point, qu'il n'importe pas moins de signaler, c'est l'amélioration notable qui s'est opérée dans l'état physique des aliénés par suite d'une amélioration introduite dans le régime alimentaire. Il a suffi de substituer le pain *bis blanc* au pain *bis*, seul employé jusqu'alors dans l'asile, et d'introduire l'usage du vin, pour voir disparaître les affections intestinales qui, chaque année, faisaient de déplorables ravages. B.

The production of vital force, by EDWARD JARVIS, M.-D. of Dorchester. Massachusetts (America), 1850.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans le développement de sa thèse, parce qu'il faudrait entrer dans des considérations philosophiques qui nous entraîneraient au delà de nos limites; nous nous bornerons à enregistrer les faits qui nous ont paru utiles à connaître. La force vitale est constamment en butte à des causes d'affaiblissement qui produisent la maladie; il paraîtrait, d'après les meilleures autorités sur la matière, que pour une personne qui meurt, il y en a deux constamment malades, et que tout individu qui succombe compterait pendant sa vie 730 jours de maladie; il résulterait de ces calculs que les habitants d'une nation dont la mortalité serait de 2 à 3 pour 100 auraient une proportion de deux à trois semaines de maladie par année.

Le rapport de M. Finlaison au parlement anglais prouve que sur un million d'hommes, il y en a constamment de malades :

A 23 ans	19,410	A 53 ans	27,040
28 —	19,670	58 —	36,980
33 —	19,400	63 —	57,000
38 —	23,870	68 —	108,040
43 —	26,260	73 —	317,230
48 —	26,140		

L'appendice que l'auteur a joint au mémoire contient des renseignements statistiques fort intéressants, disséminés dans une foule d'auteurs, sur les jours de maladie, sur le chiffre de la mortalité, distribués d'après chaque âge: nous ne citerons que la table d'Ansell, relative à la quantité moyenne de maladies que présente une personne dans l'année qui suit chaque période d'âge, quantité exprimée en semaines et en divisions d'une semaine.

Age.	Semaines malades.	Age.	Semaines malades.
20 à 25.	0,826	69 à 74.	13,062
36 44.	1,029	77 80.	25,556
45 52.	1,722	81 86.	10,387
53 60.	2,700	86 92.	36,772
61 68.	7,193		

Parmi les causes qui ont une grande influence sur la force vitale, M. Jarvis signale, avec beaucoup de raison, les conditions physiques et morales des parents. A cette occasion, il extrait du remarquable rapport du docteur Samuel G. Howe, sur les idiots de Massachusetts (imprimé par ordre de la chambre législative en 1848), les renseignements suivants.

Sur 575 idiots, 419 appartenaient à des familles entachées du vice scrofuleux; 144 avaient pour pères des ivrognes; 50 étaient nés de parents idiots ou aliénés, d'un ou des deux côtés; 12 tiraient leur origine de parents auxquels on avait donné le conseil de se marier à cause de leur mauvaise santé; 211 avaient, dans leur famille, des proches idiots ou aliénés.

Dans 15 familles, tous les enfants nés d'un premier mariage dont l'un des auteurs avait l'esprit malade étaient idiots ou très chétifs; tandis que tous ceux qui étaient nés d'un second mariage, dont le membre survivant et bien portant s'était uni avec une personne bien portante, étaient sains de corps et d'âme.

La statistique de 17 familles dont les chefs unis par les liens de la parenté s'étaient mariés contient les renseignements les plus

tristes. La plupart d'entre eux étaient intempérants et scrofuleux ; quelques uns présentaient ces deux conditions. Sur 95 enfants nés de parents pauvres, 44 étaient idiots, 12 autres scrofuleux et chétifs, 1 était sourd et un autre nain. Dans d'autres cas, tous les enfants étaient idiots, scrofuleux et chétifs. Dans une famille de 8 enfants 5 étaient idiots. De ces 95 enfants, 58 étaient plus ou moins malades, et 47 seulement bien portants.

Il est hors de doute que les mariages entre les branches collatérales d'une même famille tendent plus que toute autre chose à fixer, à multiplier et à augmenter la prédisposition héréditaire.

A. B. DE B.

On the causes of insanity, by EDWARD JARVIS, M.-D. of Dorchester. Massachusetts, 1851.

L'auteur commence par faire observer que les causes étant très souvent multiples, il peut arriver, d'après les dispositions de l'esprit, les opinions préconçues, qu'on soit porté malgré soi à classer les causes parmi celles qui répondent mieux à la nature des idées. Ainsi, lorsqu'un médecin a la conviction que les plans généraux d'éducation, les entraînements de la politique, l'ardeur des affaires, si grande dans ce pays (États-Unis), exaltent outre mesure le cerveau, il attribuera la folie de la plupart de ses clients aux causes morales. Croit-il que l'abus des boissons alcooliques soit nuisible à l'exercice cérébral, il rapportera un grand nombre des cas qu'il observera à cette cause et beaucoup d'autres aux influences signalées. Dans l'examen des désordres du cerveau, il ne faut jamais perdre de vue que cet organe est le siége des opérations intellectuelles et morales, des sensations, de la motilité, et qu'il est intimement lié avec toutes les parties du corps.

Parmi les causes spéciales de folie, ces réserves faites, l'auteur énumère l'action de se perdre dans les forêts, le millérisme et le mormonisme (1), le sommeil dans une grange pleine de foin nouveau. Passant ensuite à l'examen des 22,113 cas d'aliénation dont les causes ont été indiquées dans les rapports américains, qui, par la classification, diffèrent un peu des rapports français, il constate 3,667 cas dus à des maladies du corps, à la mauvaise santé, aux blessures, c'est-à-dire 188 par 1000 ; 2,896 cas de délire des buveurs, un peu plus de 13 pour 100. Les excès sexuels, solitaires ou con-

(1) Sectes religieuses particulières à l'Amérique.

joints, sont au nombre de 1,049, le 1/20e du nombre total. Sans nier la grande influence de l'hérédité, les Américains la considèrent généralement comme une cause prédisposante qui est à l'état latent, jusqu'à ce qu'une autre influence, venant à remplir le rôle de cause excitante, la force à entrer en action. Les relevés de divers asiles, embrassant 3,644 malades, mentionnent 1,218 cas d'hérédité, environ le tiers.

M. Jarvis partage l'opinion de la prédominance des causes morales : il est certain qu'en tenant compte de l'action réciproque des deux éléments, ce sont celles dont l'action est le plus souvent reconnue dans les pays civilisés ; les affections et les émotions pénibles figurent pour 2,882 cas sur le nombre 22,113 : c'est environ 13 pour 100. Aux affaires d'intérêt se rapportent 2,280 observations, ou 10 pour 100 du chiffre général. La religion entre dans le chapitre des causes pour 1,867, environ 8 pour 100.

L'auteur fait observer que la multiplication et l'invention des machines, la nouveauté et les dangers des moyens de transport, l'emploi d'une foule d'agents chimiques, la variété des voies ouvertes à l'industrie, les nouvelles sources de fortune, le nombre toujours croissant des écoles, la manière dont l'éducation et l'instruction y sont dirigées, la propagation des sciences, autrefois l'apanage d'un petit nombre, ont communiqué à l'esprit humain une activité qui lui était jadis inconnue. Les mêmes hommes qui, dans le siècle dernier, n'auraient songé qu'à gagner leur vie, sont maintenant occupés à l'étude des sciences, surchargent leur cerveau de connaissances souvent excessives, et se précipitent dans ces milliers de champs d'investigation ouverts seulement depuis cinquante ans.

En présence de cette activité prodigieuse de l'esprit dont tous les voyageurs qui parcourent les États-Unis sont frappés, et qui, dans aucun pays, n'a pour contre-poids un accroissement de discrétion et de prudence, le docteur Jarvis tire la conclusion que l'aliénation mentale est une maladie qui fait des progrès. C'est l'opinion que nous avions soutenue, il y a quinze ans, dans notre mémoire : *De l'influence de la civilisation sur le développement de la folie* (*Annal. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XXI, p. 241-295, 1839).

A. Brierre de Boismont.

Traité du goître et du crétinisme, suivi de la statistique des goîtreux et des crétins dans le bassin de l'Isère, etc., etc., par M. Niepce. 2e volume.

Il a été assez parlé dans ce recueil du crétinisme et de l'ouvrage

remarquable de M. Niepce sur le crétinisme et le goître pour ne pas rester incomplet à mesure que de nouveaux documents viennent grossir le dossier d'une aussi importante question. M. Niepce avait fait connaître les observations qu'il avait recueillies, les inductions qu'il en avait tirées ; il ne pouvait pas s'arrêter là. Pour intéresser en faveur d'une réforme, il faut montrer la grandeur du mal que cette réforme peut guérir. Pour fixer l'intérêt sur les goîtreux et les crétins, il ne faut pas dire seulement qu'il y en a un assez grand nombre dans quelques parties de la France, il importait aussi d'eu faire le dénombrement et de montrer combien est grande la plaie qu'il est urgent de fermer. C'est le but que s'est proposé M. Niepce et qu'il a atteint en donnant des statistiques qui comprennent les populations goîtreuses ou crétinisées de plusieurs départements. Ces départements sont, avec la Savoie, qui est comprise dans la statistique, ceux de l'Isère, des Hautes et des Basses-Alpes, c'est-à-dire la zone de terrain qui forme le flanc occidental de notre frontière orientale. Il y a des lieux qui présentent des chiffres bien significatifs, et par conséquent une situation bien déplorable.

Le volume publié par M. Niepce ne consiste pas cependant en chiffres seulement. La question a marché si vîte depuis la publication du premier volume, que l'auteur devait revenir sur ses pas et entrer dans de nouveaux détails. On sait en effet ce qui est arrivé depuis deux ans à peu près. L'iode a pris un rang de première ligne dans l'étiologie du goître et du crétinisme. C'est l'absence ou la présence de l'iode qui fait ou empêche la dégénération qui constitue les goîtreux ou les crétins. M. Niepce ne repousse pas l'iode de la classe des causes, mais il ne lui donne pas une place absolue. Il croit toujours que d'autres causes agissent de concert avec cette substance, et que les conditions atmosphériques, par exemple, comme celles de la localité, ont une part d'action dans le développement de l'endémie. Ce n'est pas douteux à un point de vue. Ainsi une cause étant donnée, il faut des circonstances favorables pour que cette cause ne soit pas étouffée dans son action. La cause du choléra existait dans les villes en proie au fléau ; et cependant que de gens, munis sans doute d'influences antagonistes, ont pu échapper à ses atteintes ! Il s'agirait donc de savoir si des conditions autres que l'absence ou la faible quantité de l'iode dans l'air pourraient créer à elles seules le goître et le crétinisme, si l'absence de l'iode est indispensable pour produire ces états pathologiques. Pour arriver à une de ces solutions qui ne laissent rien d'obscur, rien d'incertain, il faut du temps encore. Il est probable, du reste, qu'avec le zèle qu'on met à éclairer une question aussi

importante et qui a trait à tant d'intérêts, ce temps ne sera pas long.

M. Niepce a montré, pour justifier ses idées, que l'air des lieux où le goître et le crétinisme règnent présente des conditions mauvaises, indépendamment de l'absence d'iode ou de la faiblesse de ses proportions. Ses analyses paraissent avoir été faites avec beaucoup de soin ; en voici une pour donner un exemple.

Analyse de l'air de Saint-Pierre d'Alevan.

Oxygène	quantité normale,
Azote.	*id*,
Acide carbonique.	0gr,003.
Hydrogène carboné.	traces,
Matières organiques azotées. . .	traces.
Iode	traces légères.

L'auteur donc, en s'appuyant sur ces données, conclut comme il a conclu dans son premier volume. Il finit en effet en s'appuyant sur un passage du rapport de la commission sarde, qui lui est favorable, et il croit toujours que les éléments de la maladie répandue dans les populations n'existeraient pas sans l'action incessante entretenue par des conditions actives d'insalubrité générale. Je le répète, c'est à l'avenir qu'appartient la solution nette et décisive de la question, tout en reconnaissant qu'il est probable que cette question sera résolue en faveur de l'iode comme le seul élément essentiel sous le rapport de l'étiologie.

Dr Ed. Carrière.

Ouvrages à analyser.

1. MAGNUS HUSS. Chronische Alkoholskrankheit oder alcoholismus chronicus aus dem schwedischen übersetz von Gerhard van dem Busch. Stockholm, 1852.
2. TH. HERPIN. Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie. 1 vol. in-8. Paris, 1852.
3. GUGGENBULH. Briefe uber den Abendberg und die Heilenstalt für Cretinismus. Zurich, 1846. Et plusieurs autres opuscules.
4. J.-I.-C. SCHROEDER VAN DER KOLK. Waarneming betreffende eene melancholica met neiging tot Suicidium. Et plusieurs statistiques d'asiles d'aliénés en Hollande.
5. DAGONET. Service médical de l'asile d'aliénés de Stephansfeld en 1851.
6. DAVID SKAE. Annual report of the royal Edinburgh asylum for the insane, 1851.
7. TH. KIRKBRIDE. Report of the Pennsylvania hospital for the insane, 1851.
8. MATHIEU WEILL. Considérations générales sur la folie puerpérale, Strasbourg, 1851.
9. HENRI FALRET. De la construction et de l'organisation des établissements d'aliénés. Paris, 1852.
10. AUGUSTE BONNET. De la monomanie du meurtre, considérée dans ses rapports avec la médecine légale. Bordeaux, 1852.
11. MÉRIER. Troisième rapport annuel sur l'asile de Saint-Dizier, 1851. Bar-le-Duc.
12. FRANCESCO BONUCCI. Fisiologia e patologia dell'anima umana. Firenze, 1852.
13. EDWARD JARVIS. On the supposed increase of insanity. New-York, 1852.
14. GIUSEPPE GIROLAMI. Statistica sul movimento degli alienati dell' ospizio de S.-Benedetto in Pesaro. Pesaro, 1852.
15. WILLIAM WOOD. Remarks on the plea of insanity and on the management of criminal lunatics, 2e édition. London, 1852.
16. JOHN CHARLES BUCKNILL. An inquiry into the proper classification and treatment of criminal lunatics. London, 1851.
17. BILLOD. Asile public d'aliénés de Blois. Blois, 1852.
18. CHARLES HEQUET. Notice biographique sur la vie et les travaux du docteur Leuret. Nancy, 1852.

Répertoire d'observations inédites.

Observation sur une paralysie générale, recueillie par M. Bignon, *interne provisoire à la deuxième section des aliénés de Bicêtre (service de M. Delasiauve).*

Il y a huit ou neuf ans, le nommé Alexis B..., commis à cheval dans les contributions indirectes, fut pris d'une manière presque instantanée d'une dyspnée considérable, allant même, par accès répétés, jusqu'à la suffocation. M. Delasiauve, médecin de l'hospice de Bicêtre, aux soins duquel le malade fut confié, eut en vain recours à tous les sédatifs possibles ainsi qu'aux applications multipliées de sangsues et de vésicatoires. Cette affection durait depuis sept à huit mois, lorsqu'il survint une paraplégie complète. La maladie fit de nouveaux progrès; la paralysie gagna les membres thoraciques. B... éprouva des fourmillements dans les mains et les doigts qui devenaient impuissants à saisir les objets. Au milieu de tous ces désordres si graves, l'intelligence conserva toute son intégrité. Des applications répétées de ventouses scarifiées, des vésicatoires successifs à la nuque, furent prescrits sans aucun avantage.

Le malade, appartenant à une famille peu aisée, se décida à entrer à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Briquet, qui craignit long temps pour la vie de ce malade. Cependant, au bout de quelque temps d'un traitement révulsif énergique, et aussi surtout après l'administration de la strychnine, on vit peu à peu les symptômes diminuer et l'état du malade s'améliorer. Cette amélioration continua, tous les symptômes de paralysie et de suffocation disparurent, et B... se trouva complétement guéri trois mois et demi après son admission, et reprit ses fonctions de commis à cheval dans un arrondissement de province.

Pendant plusieurs années, sa famille donna de ses nouvelles à M. Delasiauve, son premier médecin. « Elles étaient toutes favorables; ce qui le surprenait beaucoup. Plus de dyspnée, plus de paralysie. » La guérison se maintint sans la moindre récidive, malgré un genre de vie et des habitudes bien capables cependant de réveiller la maladie. Chaque jour B... faisait des voyages à cheval; garçon d'esprit et de bonne humeur, il était l'âme et le boute-en-train des dîners et des parties de plaisir de son arrondissement. Sa santé sembla même avoir pris plus de force; sa constitution était devenue plus vigoureuse. Telle était la situation de ce jeune homme, lorsque, il y a trois mois environ, à la suite d'une chute de cheval et d'une exposition à une pluie torrentielle, peut-être aussi comme conséquence d'une vie trop épicurienne, des symptômes menaçants se manifestèrent du côté de la motilité et de l'intelligence. Ces symptômes s'aggravant toujours, B... vit bientôt ses facultés s'affaisser, sa mémoire se perdre : il ne pouvait plus tenir sa comptabilité, et l'administration fut obligée de le mettre en disponibilité. Quelque temps après, ce malade entra à l'hospice de Bicêtre, dans la deuxième section des aliénés, sous la direction de M. Delasiauve, le 20 juillet dernier : il avait alors

atteint sa trente-sixième année.

Je vois ce malade à ma visite du soir. Sa constitution est robuste, presque athlétique, sa physionomie agréable, expressive ; rien n'indique l'état de dégradation où il est tombé. Je remarque tout d'abord dans son maintien quelque chose qui me frappe : c'est la manière roide et gênée dont il tient sa tête, qu'il ne peut tourner à droite ou à gauche que par un mouvement de totalité de la colonne cervicale. Elle est en outre légèrement inclinée à gauche, mais d'une manière très peu sensible. Aucune déformation extérieure ne peut expliquer cette gêne de la rotation de la tête sur les premières vertèbres ; dès ce moment, je soupçonne quelques lésions articulaires de l'occipital sur les deux premières vertèbres. B... me raconte très bien toute son histoire ; il a parfaitement conscience de son état. Il sent lui-même, avec un profond désespoir, sa mémoire se perdre insensiblement, ses idées s'obscurcir dans son esprit, son jugement devenir lent et faible. Il s'aperçoit de son impuissance morale progressive. Les larmes roulent dans les yeux de ce malheureux jeune homme qui assiste avec un sombre et douloureux chagrin aux progrès de sa dégradation intellectuelle. Sa mémoire ne le sert plus ; il fait et refait ses comptes, commet des erreurs et ne peut les rectifier. Il éprouve un sentiment de gêne, de lourdeur, de pression dans certains points de la tête, et surtout à la partie antérieure, à la région frontale ; il y a embarras et hésitation notable de la parole ; sa marche est lourde, difficile, chancelante. On observe la même impuissance dans les membres supérieurs : la sensibilité est conservée.

Malgré l'appréciation assez nette qu'il fait de son état, B... ne se rend cependant pas bien compte du lieu où il est. Il croit Bicêtre un hôpital ordinaire dans lequel il vient chercher les soins de M. Delasiauve. Il offre, par instants, une excitation morale très manifeste, symptôme fréquent dans la paralysie générale. Ainsi, il raconte avec animation, et aussi avec un certain orgueil emphatique, ses parties de plaisir de jeune homme, alors qu'il remplissait ses fonctions de commis à cheval. Du reste, aucune idée de grandeur. Le lendemain de son entrée, ce malade éprouve plus de difficulté à se tenir debout et à marcher : sa démarche est tout à fait titubante. Cette faiblesse musculaire fait des progrès dans la journée, et le soir, vers sept heures et demie, au moment du coucher, ses jambes s'affaissant tout à coup sous le poids de son corps, il se laisse tomber tout d'une pièce. On le déshabille et on le couche comme une masse inerte. Pendant près de quarante-huit heures, il reste dans un coma profond : il n'entend rien, ne peut articuler un mot et dort constamment ; abolition complète et générale de la motilité. Quand on le pince, il remue la tête qu'il tourne pesamment du côté où on lui fait mal et fait entendre une expiration plus bruyante comme quelqu'un qui se réveille d'un lourd sommeil, montrant ainsi qu'il n'a point perdu toute sensibilité. Deux fortes saignées du bras, des applications de ventouses scarifiées et de sangsues à la nuque, des sinapismes multipliés sur les membres inférieurs, le sortent un peu de cette profonde léthargie. B... retrouve la parole ; mais il reste dans une sorte de stupeur ; son intelligence demeure obtuse. Tout ce qui lui est arrivé est comme un rêve pour lui ; il ne lui en reste aucune impression.

Le malade continue d'être lourd, somnolent ; sa parole est lente, difficile, pénible ; il répond à peine aux questions qu'on lui adresse et qu'il ne paraît pas toujours comprendre. Cet état se prolonge ; il n'urine que

par regorgement; les évacuations alvines sont suspendues : on lui donne fréquemment du calomel. Après quelque temps, les mêmes symptômes graves du début recommencent. B... ne parle plus; les yeux sont constamment fermés; sa respiration s'embarrasse, devient bruyante, stertoreuse. Il meurt dans le coma le plus profond le 23 août, à huit heures du soir, trente-deux jours après son entrée.

Autopsie le 25, à midi, quarante heures après la mort. — Crâne, méninges, encéphale. — Rien d'anormal dans l'épaisseur, la consistance, la forme de la boîte osseuse. Les méninges sont incisées de chaque côté de la grande faux du cerveau et l'on pénètre dans la cavité arachnoïdienne; il n'y existe aucun épanchement de quelque nature que ce soit Au moyen de la section de la tente du cervelet à droite et à gauche, de la section de la moelle au-dessous du bulbe et de celle des nerfs crâniens, l'encéphale est enlevé de la cavité crânienne. Après cette ablation, on ne découvre aucune lésion de la dure-mère et du feuillet pariétal de l'arachnoïde dans les diverses régions de la base du crâne. L'arachnoïde viscérale est saine dans toute son étendue. La pie-mère est également à l'état normal : peut-être présente-t-elle une légère injection des capillaires les plus déliés. Ni épaississement, ni opacités ou lactescences, ni suffusions séreuses ou sanguines. Lorsque ces membranes sont enlevées à la convexité du cerveau, la substance cérébrale se montre d'une consistance normale, si ce n'est dans deux points de l'hémisphère droit dont nous allons parler tout à l'heure. On remarque sur ce même hémisphère droit un aplatissement notable des circonvolutions; la profondeur des anfractuosités est de beaucoup diminuée. Cet aplatissement est à peine sensible du côté gauche. Toujours dans l'hémisphère droit, à la partie antérieure du lobe frontal, on aperçoit une saillie globuleuse, molle, fluctuante, du volume d'une grosse noix, dépassant le niveau de la face superficielle du cerveau à la convexité et sur la face de ce lobe correspondant à la faux du cerveau. Cette tumeur est enlevée avec le bistouri et l'on peut alors s'assurer que la forme globuleuse est générale; elle est arrondie dans toute son étendue. Tout autour du sang est épanché et intimement confondu avec la trame organique de la substance cérébrale. Puis on trouve une paroi formant une coque dure, épaisse, de nature fibro-albumineuse, de consistance presque cartilagineuse dans certains points. Une incision est pratiquée, et il s'échappe une sérosité jaunâtre abondante. On peut alors apprécier rigoureusement l'épaisseur de la paroi du kyste qui est d'environ quatre à six millimètres. Elle est unie et lisse à l'intérieur. Un ramollissement périphérique de la substance cérébrale existe dans le voisinage de ce kyste, terminaison d'un ancien foyer apoplectique.

A la partie postérieure du lobe occipital du même hémisphère, on aperçoit une autre saillie, également molle, fluctuante, beaucoup plus volumineuse que celle que nous venons de décrire, occupant les mêmes points par rapport à la ligne médiane. Elle dépasse de beaucoup le niveau de superficie du cerveau à la surface convexe et à celle qui correspond à la grande faux du cerveau. Ce kyste, car c'en est un second, se prolonge à l'intérieur jusqu'au voisinage de la cavité ancyroïde du ventricule latéral. La dissection du kyste nous offre à considérer les mêmes particularités que le premier, sauf sa forme allongée et irrégulière et son volume beaucoup plus considérable. Ainsi, ramollissement de la substance encéphalique circonvoisine,

sang épanché et infiltré dans la matière cérébrale, à la circonférence du kyste ; parois fibro-albumineuses, résistantes, solides, renfermant une liqueur jaunâtre, vanille claire. Cependant ces parois sont généralement moins épaisses et moins dures ; et dans l'intérieur, à la partie antérieure du kyste, on remarque une substance jaune, filamenteuse et granuleuse, qui flotte dans le liquide et qui semble être constituée par des fibres de la substance médullaire du cerveau disséquées, isolées par l'hémorrhagie cérébrale primitive. De ce côté, le kyste semble ne pas avoir de paroi organisée ; on y trouve un détritus jaunâtre, mou, qui paraît de la substance cérébrale mêlée d'une certaine quantité de pus.

Point de sérosité anormale dans les ventricules ; aucune altération apparente dans les corps striés et les couches optiques. Consistance ordinaire de la masse cérébrale, un peu de diminution de la substance grise.

Canal rachidien et moelle. — Lorsqu'on examine le pourtour du trou occipital, on découvre une saillie énorme de l'apophyse mastoïde au-dessus de la surface basilaire. Le diamètre du canal de la moelle à son embouchure est considérablement diminué par cette hypertrophie de l'apophyse mastoïde. Outre le rétrécissement absolu, l'ouverture du canal rachidien est notablement déformée. Dans ce point qui correspond à la partie supérieure de la moelle et inférieure du bulbe, la substance nerveuse est ramollie et diffluente : cette saillie de l'apophyse mastoïde au-dessus de la surface basilaire gêne et repousse à droite la partie inférieure du bulbe rachidien. Examinant cette apophyse mastoïde jusqu'à sa base, on voit qu'elle est intimement unie à l'arc antérieur de l'atlas et au pourtour du trou occipital. Il y a soudure intime de la substance osseuse entre ces parties. Aucun mouvement ne peut être obtenu entre l'axis et l'atlas. La rotation de la tête ne commence à se faire qu'à partir de la troisième vertèbre cervicale. Les articulations entre les surfaces articulaires, sans avoir disparu, sont très resserrées et l'on voit aisément qu'elles ne fonctionnent plus depuis longtemps. En un mot, il y a évidemment une ankylose incomplète des articulations de l'occipital avec les deux premières vertèbres. Il paraît probable qu'une lésion de nutrition dans la substance osseuse de ces parties en a été le point de départ.

VARIÉTÉS.

— *Nominations.*— Par suite de la démission de M. Archambaut, médecin de la division des hommes à Charenton, M. le ministre de l'intérieur a nommé M. Calmeil, médecin en chef de cet établissement, M. de Guise fils, déjà chirurgien en chef adjoint, médecin-adjoint; M. de Guise père reste chirurgien en chef de Charenton.

— M. le docteur Poret est nommé médecin directeur à Pontorson, en remplacement de M. Fornasari.

— M. le docteur Dagron, médecin préposé responsable de l'asile de Fontenay, prend le titre de médecin-directeur de l'asile de Napoléon-Vendée, qui vient d'être récemment organisé.

— *Nominations étrangères.*— L'établissement de Gheel, qui était régi par la commune, vient d'être placé dans les attributions de l'État. — Une commission supérieure d'inspection, composée du gouverneur de la province et des principales autorités, a été installée; elle a délégué un comité permanent directeur. Un arrêté, en date 15 juillet, vient de constituer le personnel médical. MM. les docteurs Debacker fils, Bouckmans et Vanitsem, que j'ai par erreur, dans la relation de Gheel, appelé Vanvitsen, prennent le titre de médecins de section, et M. Parigot celui de médecin inspecteur.

— *Autorisation ministérielle.* — La Société des Annales médico-psychologiques vient d'être autorisée par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique. Le bureau est ainsi composé pour l'année 1852 :

MM. Serres, président.
Gerdy, vice-président.
Dechambre, secrétaire général.
Brierre de Boismont, secrétaire-archiviste.
Michéa, secrétaire-trésorier.

Le comité de rédaction est formé de MM. Buchon, Cerise et Baillarger.

— *Prix.* — M. le docteur Duchenne, de Boulogne, vient d'obtenir le prix du concours ouvert par la Société de médecine de Gand, sur la question suivante : « Déterminer par des faits l'utilité de l'électricité dans le traitement des maladies. »

— *Sociétés étrangères.* — M. Brierre de Boismont vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie royale de médecine et de chirurgie de Madrid.

— *Maladie nerveuse de Bernardin de Saint-Pierre.* — M. Sainte-

Beuve, dans une de ses *Causeries du lundi*, a esquissé la physionomie de l'illustre auteur de *Paul et Virginie*. Son caractère mobile, nerveux, impressionnable, est parfaitement retracé, mais après avoir fait la part de l'organisation, il faudrait fermer les yeux à la lumière pour ne pas comprendre que l'existence précaire, les déceptions, la lutte, supportées si longtemps par Bernardin de Saint-Pierre, durent exercer une fâcheuse influence sur son esprit, et c'est ce que M. Saint-Beuve n'a eu garde d'oublier. Il montre, en effet, qu'à l'époque où Bernardin écrivit le *Préambule de l'Arcadie*, il était frappé d'un mal étrange, des éclairs lui sillonnaient la vue, il voyait les objets doubles et mouvants, et, dès qu'il rencontrait du monde dans les jardins publics et dans les rues, il se croyait entouré d'ennemis et de malveillants (*Constitutionnel* du 30 août 1852). Heureusement pour Bernardin de Saint-Pierre, il trouva dans le mariage un remède à ses maux. M. Arago raconte également, dans son éloge du célèbre Watt, que, douloureusement affecté des injustices de ses compatriotes, il était tombé dans une profonde mélancolie, dont il guérit en épousant une femme qui l'entoura de soins et de prévenances. Ces faits, que nous pourrions multiplier, rentrent dans le traitement moral, tel que nous l'avons toujours compris.

—*Nécrologie.*— La science, l'art et la littérature médicale, viennent de faire une grande perte dans la personne de M. Réveillé-Parise, membre de l'Académie de médecine. C'était, comme l'a très bien dit M. J. Guérin, un homme d'observation plus que d'imagination, non qu'il ne réunît à une conception élevée et à un esprit étendu une grande fécondité d'aperçus; mais ces qualités, il les tempérait par une raison calme et un caractère sérieux : chacun de ses ouvrages l'atteste. Son *Traité d'hygiène des gens livrés aux travaux de l'esprit* est le produit le plus heureux de cette réunion de qualités. Dans cet ouvrage, où la perfection du style le dispute à la finesse d'observation, l'auteur envisage l'homme de cabinet dans ce qu'il a de plus caractérisé; c'est l'esprit qui fonctionne au détriment et presque à l'exclusion des autres fonctions, avec excès, avec abus. Réveillé-Parise s'empare de cette idée, il la creuse, l'analyse dans ses moindres détails, l'étudie à tous ses points de vue, l'enrichit de mille observations puisées dans sa longue fréquentation des hommes de plume, et dans sa plus longue et plus féconde fréquentation de lui-même. Il fait un livre où tout s'enchaîne, où les principes partent d'une idée juste et féconde, et où les règles sont rigoureusement empreintes de la justesse des principes. Cet ouvrage, que chacun de nous possède, restera comme un modèle du genre et aussi comme la plus fidèle expression de l'intelligence, du savoir et du talent de l'auteur. (*Gazette médicale* du 2 octobre 1852, p. 636.)

— *De l'analyse du sang dans la manie*, par M. Michéa. Conclusion.— 1° Dans la moitié des cas de manie, soit aiguë, soit chronique, les principaux éléments du sang restent dans leur proportion normale.

2° Dans un tiers des cas, le chiffre des globules augmente.

3° Dans un quart, le chiffre de la fibrine diminue.

4° L'augmentation des globules n'est point la cause de l'excitation maniaque, mais elle tend très probablement à produire des congestions cérébrales qui l'accompagnent si souvent.

5° Le sexe masculin et la force de la constitution sont les principales causes qui élèvent le chiffre des globules dans le sang des maniaques.

6° Dans le traitement de la manie, on ne doit point proposer ni proscrire d'une manière absolue les émissions sanguines. (*Bulletin de la Société médico-pratique* de 1848 à 1850.)

— *Suicides célèbres.* — Dans un compte rendu du journal *la Presse*, on lisait dernièrement que le Dominiquin paraissait avoir mis fin à ses jours par suite des persécutions continuelles de ses rivaux, au premier rang desquels s'était placé le fameux Ribeira, dit l'Espagnolet. Par un juste retour des choses de ce monde, parvenu à une grande réputation et à une immense fortune, Ribeira eut la douleur de voir sa fille enlevée par le vice-roi Don Juan, et ne pouvant se venger de ce haut personnage, dans son désespoir il se donna la mort.

CORRESPONDANCE.

A monsieur Brierre de Boismont, rédacteur en chef des Annales médico-psychologiques.

MONSIEUR ET TRÈS HONORÉ CONFRÈRE,

Comme j'ai eu l'honneur de vous l'annoncer, il y a quelques jours, je vous adresse aujourd'hui copie de mon dernier rapport annuel sur le service de l'asile des aliénés de Saint-Dizier. Jusqu'à présent, je n'ai point fait imprimer ces documents: 1° parce qu'ils n'en valent guère la peine en réalité; 2° parce que ces rapports, plutôt administratifs que médicaux, s'adressant essentiellement à l'autorité administrative, me semblent devoir être très *sobres* d'éléments et de détails scientifiques.

Ce que j'ai dit, dans ce rapport, de l'importance du travail appliqué au traitement de la folie a été trouvé exagéré, et a été l'objet de quelques observations, *toutes bienveillantes du reste*, de la part de quelques uns de mes anciens maîtres; et je suis bien aise de vous donner ici à cet égard quelques explications qui vous feront connaître toute ma pensée sur ce sujet, afin que vous puissiez, si vous le jugez convenable, en rendre compte dans l'analyse que vous feriez de ce travail dans les *Annales médico-psychologiques.*

J'ai dit et je répète : que le travail, *celui des champs surtout*, le travail des membres, en un mot, celui qui fatigue le système musculaire et repose le système nerveux, celui qui *fait dormir*, par conséquent, constitue le meilleur, le plus puissant et le plus efficace, j'allais presque dire (mais *je n'ai pas dit*, remarquez-le bien) le seul moyen de guérison; et que ce moyen était beaucoup plus efficace, beaucoup plus puissant

que les *remèdes* et les *médicaments* proprement dits. Je persiste à penser ainsi, malgré les observations de mon ancien et excellent maître, M. Falret, et je ne crois pas qu'il y ait rien d'exagéré, ni de trop absolu dans cette proposition, puisque j'ajoute immédiatement : Le travail, l'isolement, ce qui ne veut pas dire la *solitude*, la discipline, l'ordre, et la règle de la maison, la régularisation du régime et de tous les actes de la vie, etc., tels sont, ai-je dit, les moyens *les plus puissants*, *les plus efficaces*, etc.

Je le demande, peut-on induire de là que je regarde comme inutiles tous les autres moyens? peut-on objecter surtout qu'avec de telles idées et une telle manière de voir, on doive arriver à cette conséquence, que les maisons et les médecins des aliénés sont inutiles, et qu'il faut les supprimer? Non, assurément. Telle n'est pas ma pensée et telle ne doit pas être l'induction tirée de mes paroles. Plus que personne, je suis pénétré, au contraire, de la nécessité d'avoir des asiles et des médecins spéciaux; et je suis d'avis que le travail, pour être véritablement efficace et puissant dans la cure de l'aliénation mentale, doit être réglé, appliqué, distribué, dirigé, en un mot, selon les circonstances et suivant les individualités, par des médecins spéciaux qui, seuls, peuvent être juges de son mode, de son opportunité, etc., de son indication particulière dans tel ou tel cas, etc.

J'en pourrais dire beaucup plus sur ce sujet, mais ce serait superflu, et je suis persuadé, monsieur et cher confrère, que vous comprenez parfaitement toute ma pensée sur cet important objet.

Oh! je sais très bien que dans les maisons de santé privées, où l'on n'a affaire qu'à une classe de malades non habitués, *réfractaires* même au travail des champs, la difficulté de l'application est très grande, est extrême, peut-être, et que dès lors on est privé d'un agent précieux qu'on peut largement employer dans les asiles publics où l'on n'a affaire qu'à des indigents, qu'à des campagnards qui ne demandent pas mieux, en général, que de travailler; que, par conséquent, les occasions de constater la présence et l'efficacité du travail comme moyen de traitement sont beaucoup moins favorables et beaucoup moins fréquentes. Mais assurément, il ne saurait, en aucune façon, entrer dans ma pensée d'en conclure que des hommes aussi éminents, aussi haut placés, des juges aussi impartiaux et aussi désintéressés que M. Falret et vous-même, puissent en être moins disposés à reconnaître et à admettre la prééminence, la suprématie du travail sur tous les autres moyens. Aussi, suis-je convaincu que, dans les termes que je viens de formuler et avec les explications que je viens de donner, mon opinion ne paraîtra plus ni à vous, ni à lui, exagérée ou trop exclusive, et constituer une *hérésie* médicale en fait d'aliénation mentale.

Quoi qu'il en soit, je l'ai écrit à M. Falret dont je m'honore d'avoir été le disciple et l'élève, et je le répète ici : Si mon opinion ainsi formulée pouvait encore être taxée d'exagération ou d'exclusivisme, je suis prêt à la défendre, et c'est avec des observations nombreuses et authentiques que je la soutiendrai, observations qui, si elles n'abou-

tissent pas toutes à la guérison, tendent du moins toujours à constater l'amélioration du sort des malades.

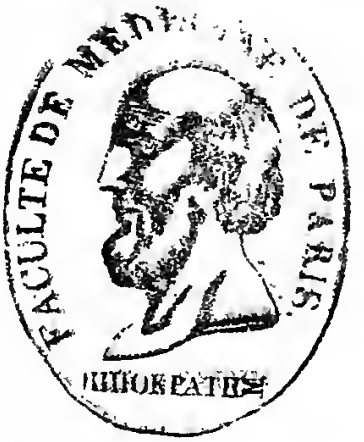
Veuillez agréer, monsieur et cher confrère, etc., MÉRIER.

Saint-Dizier, mars 1851.

Remarques. — Nous nous bornons à renvoyer nos lecteurs aux observations que nous avons présentées, dans le dernier numéro, sur le travail en général et sur les idées de M. Mérier. Dans une lettre particulière que notre confrère nous a adressée, il réclame contre le mot *reproche*, que nous avions mis pour synonyme de *critique ;* puisque ce mot ne lui convient pas, nous le retirons. A l'avenir, nous prendrons nos précautions pour ne pas blesser la susceptibilité de notre estimable confrère. A. B. DE B.

—*Autre réclamation.* — L'honorable M. Boileau de Castelnau nous a fait parvenir une longue lettre en réponse à l'article critique de M. Ed. Carrière sur sa brochure *De l'épilepsie dans ses rapports avec l'aliénation mentale* (*Annales médico-psychologiques*, juillet 1852). Le départ de notre excellent ami pour l'étranger, où il vient d'être appelé à remplir une haute mission toute de confiance, ne nous a pas permis d'insérer la lettre de M. Boileau, par la raison toute simple qu'elle portait la subscription : *A monsieur le docteur Ed. Carrière.* Dès que notre collaborateur aura examiné la réclamation de notre confrère, nous mettrons les pièces sous les yeux des lecteurs. A. B. DE B.

Le rédacteur-gérant,
A. BRIERRE DE BOISMONT.



Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, 2, rue Mignon.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE QUATRIÈME VOLUME

DE LA DEUXIÈME SÉRIE.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. *Pathologie.*

Remarques sur l'entendement humain, à l'occasion du Mémoire de M. le docteur Félix Voisin, par M. *Ed. Carrière*. 1
Recherches sur quelques déformations du crâne observées dans le département des Deux-Sèvres, par M. *L. Lunier*. 42
Observations d'hallucinations développées dans le cours de la fièvre typhoïde, par M. *Thore fils*. 57
Observation d'hypochondrie, par M. *Max. Durand-Fardel*. . 65
Mémoire sur les phénomènes et le principe de la vie, par M. *Lélut*. 157
Mémoire sur les prodromes de la folie, par M. *J. Moreau de Tours*. 175
Résumé des travaux faits sur le goître et le crétinisme, par M. *Ed. Carrière*. 199
Nouveau règlement de la société médico-psychologique. . . . 226
Mémoire sur le sommeil, les songes et le somnambulisme, par M. *Lélut*. 331
Des intervalles dits lucides chez les aliénés, par M. *Billod*. . 362
De quelques nouvelles observations sur la folie des ivrognes, par M. *Brierre de Boismont*. 375
D'une forme mal décrite du délire consécutif à l'aliénation, par M. *Delasiauve*. 491
Quelques mots de philosophie à propos d'aliénation mentale, par M. *Buchez*. 509
Une visite à la colonie de Gheel en 1846, à l'occasion de la brochure de M. Parigot : L'air libre et la vie de famille dans la commune de Gheel, 1851, par M. *Brierre de Boismont*. 520
Essai d'une théorie du délire religieux (docteur Ideler), par M. *Morel*. 547

II. *Médecine légale.*

Circulaire de M. Souëf, procureur général près la cour d'appel de Colmar, à MM. les substituts, sur la question de l'interdiction des aliénés. 79

III. *Établissements d'aliénés.*

Étude sur la reconstruction projetée de l'asile public des aliénés de l'Isère, par M. *Evrat*. 15

DEUXIÈME PARTIE.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

I. *Revue des Journaux de médecine.*

JOURNAUX FRANÇAIS.

L'esprit et les faits. 85
Sur l'induration du cerveau. 92
De quelques convulsions partielles. 93
Deux observations de bâillements intermittents. 96
De l'interdiction des aliénés et de l'état de la jurisprudence en matière de testaments dans l'imputation de démence. . 235-401
Mémoire sur une affection cérébrale qu'on peut appeler paralysie générale aiguë. 271
Du délire de persécution. 435
Organisation des trousseaux dans les asiles d'aliénés. 437
Des caractères qui permettent de distinguer la perversion maladive de la perversité morale. 441
De la prédisposition héréditaire aux affections cérébrales.— Existe-il des signes particuliers auxquels on puisse reconnaître cette prédisposition? 447
D'une forme grave de *delirium tremens*. 455

JOURNAUX ANGLAIS.

Journal of psychological medicine, by Dr FORBES-WINSLOW (1851),

Par A. Brierre de Boismont.

Observation sur l'hypochondrie. 98
Loi sur l'aliénation. 98

Du suicide et des verdicts du meurtre de soi-même 98
La politique et la folie. 99
L'autobiographie des aliénés. 103
La peine de mort sous le rapport psychologique. 103
Rapports annuels sur les asiles anglais. 104
Analyse du crime. 107
Aliénation de la vieillesse. 107
Leçons sur les lésions anatomiques observées dans les corps des aliénés du comté de Middlesex. 108
L'esprit humain considéré dans quelques-uns de ses aspects médicaux. 109
Apparences pathologiques observées dans les cadavres des aliénés. 110
De l'ennui (mémoire traduit du français). 110
Asiles d'aliénés irlandais.—Asiles pour les aliénés réputés criminels, près Dendrum, dans le comté de Dublin. — Monomanie homicide, 7 meurtres. — Rechutes, longs intervalles lucides. — Honoraires. — Cinquième rapport annuel des commissaires pour l'aliénation mentale en Angleterre. — Extraits des rapports des médecins des asiles d'aliénés d'Angleterre. — Suicides. — Association des médecins pour les asiles publics et privés d'aliénés. 471

JOURNAUX AMÉRICAINS.

Revue rétrospective de l'*American journal of insanity*, de 1844 à 1851,

Par A. Brierre de Boismont.

Obs. sur une attaque soudaine de folie et rétablissement instantané. — Obs. de guérison de folie après trois ans de durée. — Obs. de monomanie homicide. — Obs. de penchant à l'homicide, de la folie impulsive. — Obs. de monomanie homicide. — Obs. de retour d'anciens souvenirs sous l'influence d'une maladie nerveuse. — Procès de William Freemann, accusé de meurtre. — Sur une forme de maladie ressemblant à quelques-uns des degrés annoncés de la manie et de la fièvre, mais en différant cependant d'une manière assez sensible pour faire croire que cette affection n'a pas été jusqu'alors étudiée. — Snr l'alimentation forcée des aliénés. — Sur une forme d'aliénation particulière aux émigrants. — Cas d'amnésie. 288

Delirium tremens : sur une forme particulière de folie appelée oinomanie, avec une observation. 467

Appendice psichiatrica del Dr ANDREA VERGA,

Par A. Brierre de Boismont.

De l'irrégularité des pupilles. — Cas d'imbécillité douteux. — Colney Hatch. — Section de la gorge, continuation de l'épilepsie.—Empoisonnement narcotique par une substance inconnue. — Encéphalopathie curieuse. — Viol et assassinat par un imbécille. — Capacité des aliénés pour le serment.— Larves de mouches développées sous la peau.—Tétanos consécutif à l'emploi d'un cautère. — Projet d'un asile d'aliénés pour Naples. — De l'influence de la gangrène dans la manie et la démence. — Névralgies guéries par l'atropine. — Traitement hygiénique de la folie et statistique de l'asile de Palerme. 597

REVUE DES JOURNAUX JUDICIAIRES,

Par A. Brierre de Boismont.

Aliénation mentale. — Période d'incubation de la paralysie générale progressive des aliénés. — Demande en interdiction. — Faits curieux. — Dation d'un conseil judiciaire. — Reconnaissance d'un enfant naturel. — Démence du père. — Interdiction. — Validité de la reconnaissance. 542

REVUE THÉRAPEUTIQUE

POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX,

Par M. Carrière.

Action salutaire de la galvanisation sur les paralysies idiopathiques.—Efficacité de la galvanisation contre certaines névralgies sciatiques. — Bons effets du sulfate de quinine dans le strabisme intermittent. — Efficacité du fer et des frictions stimulantes dans l'hémiplégie nerveuse. — Traitement du ramollissement cérébral par l'huile pyro-carbonique. — Formule contre les névropathies des voies urinaires. — La belladone comme traitement préservatif des attaques d'épilepsie. — Efficacité des préparations ammoniacales dans des fièvres intermittentes. — La lupuline contre les érections morbides. — Bons effets de l'ammoniaque liquide dans certains cas de troubles nerveux. — Bons effets du sulfate de

quinine contre les tics douloureux de la face. — Traitement de fièvres intermittentes par le chlorure de sodium. 111
Sulfate de quinine contre le délire avec accidents périodiques. — Le chlorure de platine contre l'asthme nerveux. — La noix vomique contre les hydropisies asthéniques. — L'éther bromhydrique comme substance anesthésique. 286
Traitement des migraines et des névralgies faciales. — La strychnine dans le traitement de la chorée. — Les bains prolongés contre la méningite rachidienne. — Névrose de l'estomac guérie par l'arsenic. — Eau froide et topique contre les névroses de l'estomac. — Eau-de-vie employée dans le traitement de la manie aigne. — Traitement par les mercuriaux et l'iodure de potassium, des paralysies d'origine syphilitique simulant les symptômes d'affection grave des centres nerveux. — Bons effets de la cautérisation transcurrente contre une affection nerveuse grave. — Réfrigérants pour la production de l'anesthésie locale. 460

Par M. Brochin.

Delirium tremens traité par l'opium. — De l'opium à petites doses dans le délire de la variole. — Du sel marin en lavement dans les formes graves de l'ivresse. — Du chloroforme dans le conduit auditif externe contre l'odontalgie. — Moyen de composer les anesthésiques. — Emploi topique du nitrate d'argent dans les névralgies. — Mercure contre la méningite syphilitique. — Du chloroforme contre les convulsions de l'enfance. — Du valérianate de zinc, de la jusquiame et de l'opium contre les névralgies de la cinquième paire. — Curabilité du ramollissement cérébral. — Traitement de la chorée par la strychnine. 581

II. *Sociétés savantes.*

Académie des sciences.

De la présence prétendue du sucre dans les urines des sujets atteints de maladies nerveuses. 119
De la prédisposition héréditaire aux affections cérébrales. . . 119
De l'arrêt de développement considéré comme signe caractéristique de crétinisme. 123
État de l'irritabilité musculaire dans les paralysies cérébrales et spéciales. 124
Du goître et du crétinisme. 125
Détermination du point vital de la moelle allongée. 129

Académie de médecine.

Paralysie des muscles interosseux de la main ; fonctions de ces muscles. 131
Du danger des émissions sanguines dans la suette miliaire. . . 133

Société médicale des hôpitaux de Paris.

Observation de paralysie directe dans une affection cérébrale. 133
Hérédité dans le tic non douloureux. 136

Société médico-psychologique.

Discussion sur la stupidité et sur le retour des règles chez quelques érotomanes âgées. 598

III. *Bibliographie.*

Traité du goître et du crétinisme, suivi de la statistique des goîtreux et des crétins dans le bassin de l'Isère, en Savoie, etc., par M. le docteur *Niepce*. (Anal. par M. E. Carrière.). 138-638
Éléments théoriques et pratiques de pathologie mentale, par M. *G.-S. Bonacossa*. (Anal. par M. A. B. de Boismont.). . 142
Rapport annuel de l'asile royal d'Édimbourg, par M. *David Skae*. (Anal. par M. A. B. de Boismont.). 143
Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés, par M. *Parchappe*. (Anal. par M. A. B. de Boismont.). 308
Rapport sur le service médical de l'asile des aliénés de Saint-Dizier pour l'année 1850, par M. le docteur *Mérier*. (Anal. par M. A. B. de Boismont.). 311
Lettres à M. le professeur Rostan sur le mot *hypochondrie*, par M. le docteur *Dumont de Monteux*. (Anal. par M. A. B. de Boismont.). 311
Notice sur l'asile départemental de l'Orne, par M. Ch. Mansan. (Anal. par M. A. B. de Boismont.) 315
Études cliniques sur certaines formes de maladies mentales par M. le docteur *E. Cazenave*. (Anal. par M. A. B. de Boismont.) 317
Mémoire sur le ramollissement blanc aigu essentiel du cerveau chez les enfants, par M. le docteur Duparque. (Anal. par M. A. B. de Boismont.). 317
Études cliniques sur les maladies mentales, par M. le docteur Morel. — Un mot à M. Vacherot au sujet de son *Histoire critique de l'école d'Alexandrie*, par M. Récamier. — Sur

la phrénologie, par M. Récamier. (Anal. par M. Ed. Carrière.). 319
De l'épilepsie, dans ses rapports avec l'aliénation mentale, considérée au point de vue médico-judiciaire, par M. le docteur *Boileau de Castelnau.* (Anal. par M. Ed. Carrière.). 480
De la chorée et des affections nerveuses en général, par M. le docteur *Sée.* (Anal. par M. Ed. Carrière.). 482
Notice administrative et médicale sur l'asile de Maréville, par MM. Renauldin et Morel. (Anal. par M. A. B. de Boismont.). 483
Ouvrages envoyés pour être analysés. 485
Leçons orales sur les phrénopathies du Traité théorique et pratique sur les maladies mentales, par M. *J. Guislain.* (Anal. par M. Morel.). 602
Etudes cliniques : Traité théorique et pratique des maladies mentales considérées dans leur nature, leur traitement et dans leurs rapports avec la médecine légale des aliénés, par M. *Morel.* (Anal. par M. B. de Boismont.). 609
Service médical de l'asile public d'aliénés de Stephansfeld pour 1850, par M. *Dagonet.* (Anal. par M. B. de Boismont.). . . 622
De la périodicité : Étude physiologique et médicale sur la force vitale et son alliance avec le sens intime, par M. *Perrin.* (Anal. par M. B. de Boismont.). 626
Examen médico-légal des faits relatifs au procès criminel de Jobard, par M. *J. Arthaud.* (Anal. par M. Brochiu.). . . . 627
Rapport statistique sur le service médical de l'asile de Clermont, en 1851, par M. *G. Labitte.* (Anal. par M. Brochin.) 631
Rapport sur l'asile de Pau, en 1851, par M. *Cazenave.* (Anal. par M. Brochin.). 633
The production of vital force, par M. Edward *Jarvis.* (Anal. par M. B. de Boismont.). 635
On the causes of insanity, par M. Ed. Jarvis. (Anal. par M. B. de Boismont.). 637
Ouvrages à analyser. 641

IV. *Répertoire d'observations inédites.*

Lypémanie suicide ; tentative de suicide par section de la verge, par M. Archambault. 146
Exaltation maniaque chronique calmée par le travail ; réflexions critiques sur ce puissant moyen, par M. *Brierre de Boismont.* 321
Observations d'épilepsies traitées par les frictions stibiées sur le cuir chevelu, par M. Delasiauve. 486

Observation sur une paralysie générale recueillie par M. Bignon dans le service de M. Delasiauve. 642

V. *Variétés.*

Nominations. — De la folie dans ses rapports avec quelques-uns des éléments de civilisation. — Influence de la civilisation sur la folie. — De l'état du Chili, considéré sous le point de vue hygiénique et médical. — Exemple d'une perversion du goût, suivie d'un accès de folie furieuse. — Note sur le *digitus semi-mortuus*. — Poids moyen du cerveau chez l'homme et chez la femme. — Éducation des sens, de la finesse de l'ouïe et du toucher chez une aveugle-née. — Abus du hachisch. — Suicide des Girondins. — Gâteux de l'asile de Fains. . . 151

Récompenses décernées par l'Institut. — Fondation de la société médico-psychologique. — Observation sur le décret de décentralisation du 25 mars, conceruant les médecins des asiles d'aliénés. — Réclamation contre la patente imposée à un fonctionnaire médecin. — Publication d'un nouveau journal des maladies mentales et du système nerveux. — Condamnation de Jobard. — Mouomanie homicide. — Cours des maladies mentales. 324

Asile de l'Antiquaille à Lyon. — Buste de Leuret, au musée de Nancy. — Cours des maladies mentales à la Salpêtrière. — Nomination du bureau de la *Société des Annales médico-psychologiques*. — Appendice à la *Gazette médico-lombarde* pour l'aliénation. — Catalepsie. — Hallucinations. — Question de prix proposée par l'Académie des sciences morales et politiques 489

Nominations françaises. — Nominations étrangères. — Autorisation ministérielle qui reconnaît la Société médico-psychologique. — Composition du bureau et du comité de rédaction. — Prix. — Sociétés étrangères. — Maladie nerveuse de Bernardin de Saint-Pierre. — Nécrologie. — De l'analyse du sang dans la manie. — Suicides célèbres. — *Correspondance* : Lettre de M. Mérier. — Réclamatiou de M. Boileau de Castelnau. 646

FIN DU QUATRIÈME VOLUME.

Paris. — Imprimerie de L. Martinet, 2, rue Mignon.